

SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞI AÇISINDAN DİJİTALLEŞMENİN ETKİLERİ: SİBERKONDRI HASTALIĞI ÜZERİNE BİR İNCELEME

Hilal DEMİRHAN¹
Erdal EKE²

ÖZ

Siberkondri geçmiş son yirmi yıla dayanan yeni sayılabilecek bir konudur. Ancak son beş yıla bakıldığında çalışmaların bu aralıkta arttığı tespit edilmiştir. Araştırmanın amacı, dijitalleşmeyle bireylerin giderek artan sağlık bilgisi arama davranışlarına bağlı ortaya çıkan bir hastalık olan siberkondriye yönelik yapılan çalışmaların incelenmesidir. Buradan hareketle siberkondri ile doğrudan ilişkili 2010 ve 2020 yılları arasında yayınlanmış araştırma yayınları kapsama alınmıştır. İngilizce olarak "Cyberchondria", Türkçe olarak "Siberkondri" kelimeleri ile taramalar yapılmıştır. Araştırmanın evreni, siberkondriyle ilgili belirli kriterlerde literatürde bulunan makale ve tezlerdir. Örneklem olarak Google Akademik ve Ulusal Tez Merkezinden yararlanılmıştır. Makalelerin veri tabanları Science Direct, SprinkLink, PubMed ve Sage Journal'den alınmıştır. Çalışmada, araştırma amaçları, araştırma yöntemleri, veri toplama araçları, katılımcı grupları, araştırma bulguları ve araştırma önerileri olmak üzere 6 kategoride değerlendirme yapılmıştır. Araştırmada toplam 50 çalışmaya ulaşılmış ancak bazı çalışmalar nicel yöntem, yıl ve içerik kısıtlarına uymadığı için dahil edilmemiştir. Kriterlere uyan 30 çalışma içerik analizi yöntemi ile incelenmiştir. Araştırmaların amaçlarının daha çok katılımcıların siberkondri düzeylerini tespit etmek olduğu, araştırmalarda genel itibarıyla nicel yöntemle başvurulduğu görülmüştür. Araştırmaların bulguları incelendiğinde, ileri yaştaki bireylere kıyasla genç bireylerin, erkeklere kıyasla kadınların ve eğitim seviyesi yüksek olanların siberkondri düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Siberkondri, Sağlık Kaygısı, Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama, İçerik Analizi

THE EFFECTS OF DIGITALIZATION ON HEALTH INFORMATION SEARCH BEHAVIOR: AN INVESTIGATION ON CYBERCHONDRIA DISEASE

ABSTRACT

Cyberchondria is a relatively new topic dating back to the last twenty years. However, when looking at the last five years, it has been determined that the studies have increased in this range. The aim of the research is to examine the studies on cyberchondria, a disease that arises due to the increasing health information seeking behaviors of individuals with digitalization. From this point of view, research publications published between 2010 and 2020 directly related to cyberchondria are included. Searches were made with the words "Cyberchondria" in English and "Cyberchondria" in Turkish. The universe of the research is the articles and theses in the literature with certain criteria related to cyberchondria. As sampling, Google Academic and National Thesis Center were used. Databases of articles were taken from Science Direct, SprinkLink, PubMed and Sage Journal. In the study, evaluations were made in 6 categories: research objectives, research methods, data collection tools, participant groups, research findings and research recommendations. A total of 50 studies were reached in the research, but some studies were not included because they did not comply with the quantitative method, year and content restrictions. 30 studies that met the criteria were analyzed by content analysis method. It has been seen that the aim of the researches are to determine the cyberchondria levels of the participants, and the quantitative method is generally used in the researches. When the findings of the studies were examined, it was concluded that the cyberchondria levels of young individuals compared to older individuals, women compared to men and those with higher education levels were higher.

Keywords: Cyberchondria, Health Anxiety, Online Health Information Search, Content Analysis.

¹ Arş. Gör., Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hilalhan@e-mail.com.tr

² Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erdaleke@sdu.edu.tr

GİRİŞ

21. yüzyıl, tıp alanında hastalıkları tedavi etme, yeni tedavi yöntemleri bulma yönünde ilerleme kaydeden ve bunun yanında hastalıklardan korunmaya yönelik faaliyetlerin başlatıldığı yüzyıl olarak nitelendirilmektedir. Ek olarak ortalama yaşam süresindeki artış ve hastalıklardaki çeşitlenme kişilerin hasta olarak kalma süresini uzatmıştır. Kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması, bilginin medya ve internet gibi her yönden ulaşılabilir olması ve bilinç ve farkındalık düzeyindeki artış bireylerde sağlık bilgisi arama davranışını beraberinde getirmiştir. Artık birey bir hekim kadar olmasa da kendisi ile ilgili bazı semptomatik bilgilere sahip olarak sağlık kuruluşuna başvurmaktadır.

Dijitalleşme ile birlikte bireylerin yaşam biçimindeki değişim, internetin kaçınılmaz varlığını beraberinde getirmiştir. İnternet, insanlara dünyanın her yerinden çeşitli bilgilere ulaşabilecekleri bir mecra sunmuştur. Özellikle sağlık bilgisi arama davranışı üzerinden incelendiğinde semptomlar ve hastalıklar hakkında bilgi aramak yaygın olmakla birlikte genel itibarıyla yararlı amaçlara hizmet etmektedir. Ancak diğer taraftan sağlıkları hakkında aşırı derecede sıkıntı ve kaygısı olan bazı insanlarda durum yarar olmaktan çok zarara neden olmakta ve tekrarlanan sağlık bilgisi arama davranışları, daha çok korku ve kaygıya sebep olmaktadır (Torstrick vd., 2016: 397; Newby ve McElroy, 2020: 3; Aydemir vd., 2013: 329; Welch vd., 2009: 1006). Kişinin zaten var olan aşırı sıkıntı ve kaygısını gidermek için internetten hastalık araştırma davranışı bir hastalık olarak nitelendirilmekte ve bu durum ‘siberkondri’ olarak adlandırılmaktadır (Starvevic ve Berle, 2013: 206; McMullan, 2019: 271).

Terimin ortaya çıkış tarihi kesin olmamakla birlikte ilk olarak 1999 yılında Ann Carrns bir yazısında geçmiştir (Walley, 2001). Siberkondri terimi, siber ve hipokondriyazis kelimelerinden türetilmiş ve halk arasında ‘hastalık hastalığı’ olarak bilinen ve bedende bir bozukluk olmamasına rağmen kendini sürekli hasta hissederek daha çok doktora gitme davranışı olarak nitelendirilen Hipokondriyazis hastalığının dijital versiyonudur (Taylor ve ark. 2002, Akt. Erdoğan ve Hocoğlu, 2020: 436). Kişi artık gittiği sağlık kuruluşlarına güvenemez, kendini tatmin edemez hale gelir ve çareyi internet ortamında bulmaya çalışır. Ancak şöyle bir gerçek vardır ki; internete erişimin kolay olmasından öte bilgiler bireyde bulunan belirtileri herhangi bir hastalığa yönlendirebilir. Çünkü bilgiler dağınık, kalitesi düşük ve hastalık hakkında teknik bir dille sahip değildir. İnternetteki bilgiler ve belirtiler ortak bir teşhiste buluşmamakta ve kişiyi internet ortamının girdabına çekmektedir.

Bu çalışma boyunca incelenen dünyanın çeşitli yerlerinde ve çeşitli özelliklere sahip insanlar üzerinde araştırmalar sonucunda siberkondrinin ciddi oranda arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Leykin vd., 2012; Muse vd., 2012; Baumgartner ve Hartman, 2011; Starvevic ve Berle, 2013). Nedenine bakıldığında ise literatürde ortak bir görüşe rastlanmamış ancak kişinin sağlığı ile ilgili aşırı kaygının, çevrimiçi sağlık bilgisi aramaya neden olduğu ve sonucunda siberkondrinin hastalık kaygısı bozukluğu ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Siberkondri belirtisi gösteren kişilerin hekime yeteri kadar güven duymadığı, bunun hekim-hasta ilişkisine zarar verdiği ve kişi gerçekten hasta olsa bile tedavisini çevrimiçi ortamlarda aradığı gözlemlenmiştir. Bu durum siberkondriyi tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak nitelendirmektedir. Tedavinin kişiyi internet kullanımı ve sağlık bilgisi arama noktasında bilinçli bir şekilde eğitimle yapılabileceği ya da kişiyi güvenilir sağlık mecralarına yönlendirerek yapılabileceği vurgulanmaktadır.

Genel bir çerçeveden bakıldığında siberkondri ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Buradan hareketle bu çalışma, siberkondri ile ilgili yerli ve yabancı literatürdeki çalışmaları inceleyerek bütünlük teşkil eden bir çerçeve çizecek ve günümüzdeki olağanüstü dijitalleşme süreci ile birlikte toplumu genel olarak etkileyen bu hastalığın etki boyutunu tartışmayı amaçlamaktadır. Çalışma, nitel araştırmalardan biri olan içerik analizi yöntemi doğrultusunda kurgulanmıştır.

1. SİBERKONDRI: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bireyler, hastalandıklarında veya hastalıklarından şüphe ettiklerinde, bir sağlık personeline anında ulaşamadıklarında veya sağlıklarıyla ilgili herhangi bir durumda merak ettiklerini internette aratmaktadır. Öyle ki çevrimiçi sağlık bilgilerine ulaşmak, birçok insanın günlük yaşamının bir parçası olmuştur (Bark vd. 2016: 595).

Bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını talep etmesindeki etmenler; bilgiye kolayca erişilebilir, rahat, az maliyetli olması ve utanç duymadan her türlü bilgiyi sorabilmesi şeklinde sıralanmaktadır. Ek olarak bu tür çevrimiçi gezintilerin hastalara bilinçli karar vermede etkili olduğunu söylemek mümkündür. Diğer taraftan bu davranışın dezavantajlı noktaları da dikkat çekmektedir; kullanıcılar çelişkili, yanlış ve belirsiz bilgilere boğulabilmekte, erişimde adaletsizliğe uğrayabilmekte, tasarım özelliklerinden (düzensizlik, teknik dil kusuru, vb.) dolayı zorluk yaşayabilmekte (Cline ve Haynes, 2001: 671) ve belki de en önemlisi hasta-hekim ilişkisi için potansiyel zararlar (hastanın hekimine güvenmemesi, bir hekime danışmak yerine kendi sorularına cevap bulmaya çalışması, uygulanan tedavi yöntemlerine uyum sağlamaması vb.) taşımaktadır (McMullan, 2006: 27). Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışında risk ve dezavantajların da getirdiği etkiler ile sağlık kaygı düzeyini artırdığı yapılan çalışmalarda ortaya çıkmıştır (McMullan vd., 2019: 2).

Şu ana kadar sağlık kaygısı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar yapılmış ve halen de yapılmaktadır. Buna ithafen Baumgartner ve Hartmann'ın sağlık kaygısı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını detaylandıran çalışmasında; bir kişi ne kadar sağlık kaygısı yaşarsa, bu tür aramaları güvence duymak için daha fazla kullandığı sonucuna ulaşmıştır (Baumgartner ve Hartmann, 2011: 613). Çevrimiçi sağlık bilgisi arama yapmak sağlık kaygısı olan bireylerde bir kısır döngüye sebep olmakta ve bireylerdeki endişe ve belirsizlik düzeylerini daha da artırmaktadır. Süreç boyunca arama motorunda araştırılan belirtilerin sonuçları doğruluk, teşhis ya da yaygınlık olasılığına göre değil erişim popülarlığına göre sıralanmaktadır. Bu yanlış anlama, çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı gösteren bireylerde sıklıkla karşılaşılmakta ve sağlık kaygısını artırmaktadır (White ve Horvitz, 2009a: 700).

Tekrarlayan biçimde gerçekleştirilen sağlık bilgisi arama davranışları neticesinde yanlış bilgi ve yönlendirmeye sebep olan bir diğer husus ise bireyin yeterli sağlık bilgi düzeyine sahip olmaması ve bunun yanında bilgileri anlama, yorumlama ve değerlendirme yeteneğinden de yoksun olması olarak nitelendirilmektedir. Aslında burada doğrudan ilişkili olan ve sağlık bilgi düzeyi olarak ilişkilendirilen kavram sağlık okuryazarlığıdır. Torstrick, Walton ve Fallon'un (2016: 397) ve Kickbusch'un (2001: 294) çalışmalarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireyler, özellikle olumsuz duygulara sahip olmakta ve bunun sonucunda sorunlu arama davranışı gösterebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı

eksikliğinin neden olduğu bu gibi sorunlar bir sonraki paragrafta da geçen siberkondri hastalığını doğurmaktadır.

Son yıllarda artan internet kullanımı ile birlikte paralel olarak çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışında da artışlar olmuştur. Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının; erişimi kolay, maliyeti düşük, bireyin kendisinin veya bir başkasının tıbbi deneyimleri hakkında daha iyi bilgilere kolaylıkla ulaşabiliyor olması gibi bazı faydaları bulunmaktadır (White ve Horvitz, 2009b: 30). Ancak bu faydaların yanında çevrimiçi sağlık bilgi davranışının bir sonucu olarak çeşitli araştırmalar sağlık anksiyete ve sağlık kaygı düzeyinin de arttığını göstermektedir. White ve Horvitz'in (2009b) bir çalışmada çevrimiçi sağlık bilgisi arayan kişilerin sağlık kaygı düzeylerinde %38'lik bir artış olduğu tespit edilmiştir. Sağlık kaygısı, bireylerin sağlıkları hakkında sahip olabileceği çeşitli endişeleri ifade etmektedir (Asmundson ve Taylor, 2005). Tıbbi bilgi için çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının sürekli tekrarlanması sonucu sağlık anksiyetesinin artması araştırmacılar tarafından "internetten hastalık arama davranışı" olarak da bilinen "siberkondri" olarak adlandırılmıştır (Brown vd., 2019: 2; Taylor ve Asmundson, 2004: 330).

Siberkondri internet veya bilgisayar kullanımıyla ilgili bir hipokondriyazis formu hatta hipokondriyazisin neden olduğu bir hastalıktır. Terimin ilk defa kim tarafından ortaya atıldığı belirsiz olmakla birlikte bazıları bunu Wall Street Journal'da gazeteci Ann Carrns tarafından yazılan 1999 tarihli "İnternette Hipokondriyazis hastalarının endişelenmesine neden hastalıklar çok yaygındır" yazısına kadar götürmektedir (Walley, 2001). Başka bir yayına göre siberkondri kelimesi özellikle 2000'lerin başında Birleşik Krallık'ta ortaya çıkmış bir haber servisi Business Wire tarafından yayınlanan makalede geçmiştir (Loos, 2013: 439). Sonraki yıllarda araştırmacılar siberkondri terimini yeni teknolojik gelişmelerle çok bağlantılı olmasından dolayı benimsemişler ve konu ile ilgili çalışmaları arttırmışlardır. Belirsiz bilgilerin yanı sıra siberkondri 2001 yılında İngiliz Gazetesi *The Independent*'ta yayınlanan 'İnternette hızla yayılan yeni hastalık siberkondri' adlı makalede (Tarihi kesin değildir ancak yeni bir hastalık olması ilk defa bu yazıda geçtiği belirtilmiştir) siberkondri terimi ilk defa bir hastalık olarak nitelendirilmiştir (Walley, 2001).

Siberkondri kavramı/hastalığı ilk ortaya çıktığı andan itibaren pek çok araştırmacı tarafından tanımlanmış ve çeşitli konular ile ilişkilendirilerek çalışmalara dâhil edilmiştir. Yapılan bu çeşitli çalışmalar çerçevesinde siberkondri, sıkıntı ve kaygıyı arttıran, kişinin sağlığı ile ilgili sıkıntı ve kaygı nedeniyle internette sağlıkla ilgili bilgilerin aşırı veya tekrarlanan bir şekilde aranması olarak tanımlanabilmektedir. Bir tanı göstermez, sağlık kaygısı ve hipokondriyazisin bir parçası olarak ortaya çıkar. Siberkondriyi sağlıkla ilgili bilgileri internetten ara sıra veya düzenli olarak aramak, güven verici bir etki ve bilgilendirilmiş hissine yol açan, tekrarlı olsa bile sağlıkla ilgili bilgiler için yapılan çevrimiçi aramalar siberkondri olarak nitelendirilmez. Siberkondri kişiye daha çok sıkıntılı ve endişeli hissettirmektedir (Starvevic ve Berle, 2013: 206).

Siberkondri terimi ortaya çıktığından beri araştırmacılar tarafından ilgi gören ve merak edilen bir konu olmuştur. O dönemden beri konu üzerinde dünyanın farklı ülkelerinden çeşitli konularla ilişkilendirilerek araştırmacılar meraklarını gidermeye çalışmıştır. Her ne kadar literatürde siberkondri ile ilgili çalışmalar olsa da, teknolojiye hızlı gelişmeye bağlı insanların yaşam tarzındaki değişiklikler yeni araştırma alanları oluşturmaktadır.

Başvuru Tarihi: 13.02.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

2. SİBERKONDRI ÜZERİNE YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Yeni bir konu olmasına rağmen siberkondri üzerine yapılan çalışmalara yönelik literatür taraması sonuçları incelendiğinde, özellikle son beş yılda mevcut dijitalleşme süreçlerine de paralel olarak bu konuya bir yoğunlaşma olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmanın kapsamı doğrultusunda literatür taraması sonucu ulaşılan çalışmaların karakteristik özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2’de özetlenmeye çalışılmıştır.

Buna göre Tablo 1’de ulaşılan tüm çalışmalar arasında istenilen kriterlere uymayan çalışmalar ve bunların dahil edilmeme nedenleri gösterilmektedir. Tablo 1’de dahil edilmeyen çalışmaların büyük çoğunluğunun (n=13) betimleyici analiz yöntemini kullanılmış olduğu görülmektedir. Ek olarak siberkondri içeriğinin yetersiz olması ve kaynağın tamamına ulaşılamaması dahil edilmeme nedenlerindendir.

Tablo 1. Siberkondri; Araştırmada Kapsam Dışı Bırakılan Çalışmalar

NO	KÜNYE	BAŞLIK	YÖNTEM	DÂHİL EDİLMEME NEDENİ
1	Starcevic vd., 2020a	Recent Insights Into Cyberchondria	Betimleyici analiz	Yöntemi uygun değildir
2	Erdoğan ve Hocaoglu, 2020	Siberkondri: Bir Gözden Geçirme	Betimleyici analiz	Yöntemi uygun değildir
3	Starcevic vd., 2020b	The Assessment of Cyberchondria: Instruments for Assessing Problematic Online Health Related Research	Sistematiik İnceleme	Yöntemi uygun değildir
4	Vismara vd., 2020	Is Cyberchondria a New Transdiagnostic Digital Compulsive Syndrome? A Systematic Review of The Evidence	Betimleyici analiz	Yöntemi uygun değildir
5	Starcevic vd., 2020c	Problematic and Compulsive Online Health Research: The Two Faces of Cyberchondria	Sistematiik İnceleme	Yöntemi uygun değildir
6	Onursoy ve Sunay, 2020	Sağlık Hizmeti Öncesi İletişim Süreci ve Yeni Medya	Betimleyici analiz	Yöntemi ve siberkondri başlığı ile uygun içeriğe sahip değildir
7	Kalip, 2020	Teknolojiyle Bağlantılı Yeni Davranışsal Bozukluklar	Betimleyici analiz	Yöntemi uygun değildir
8	Sine ve Bağ, 2020	Yeni Medya ve Sağlık İlişkisi	Betimleyici analiz	Yöntemi ve siberkondri başlığı ile uygun içeriğe sahip değildir
9	McMullan vd., 2019	The Relationships Between Health Anxiety, Online Health Information Seeking, and Cyberchondria: Systematic Review and Meta-Analysis	Sistematiik İnceleme	Yöntemi uygun değildir
10	Aslan ve Küçükvardar, 2019	Dijital Hastalıkların Tespitinde Etik Bir Model Önerisi	Betimleyici analiz	Yöntemi ve siberkondri başlığı ile uygun içeriğe sahip değildir
11	Brown vd., 2019	Online Health Research And Health Anxiety: A Systematic Review and Conceptual Integration	Sistematiik İnceleme	Yöntemi uygun değildir
12	Gençer vd., 2018	DSM-5’e Giremeyen Tanılar (Kompulsif Satın Alma, Misophonia, Facebook Kıskançlığı, Pagofaji, Siberkondri, İnternet Bağımlılığı)	Betimleyici analiz	Yöntemi uygun değildir
13	Kapucu ve Akar, 2018	Changing Organization: From the Psychological & Technological Perspectives	Nicel Araştırma	Kaynağın tamamına ulaşılamamıştır
14	Yorulmaz ve Dirik, 2018	Sağlık Kaygısı ile İlişkili Faktörler: Sağlık Kaygısında Bağlanmanın Rolü Var mıdır?	Betimleyici analiz	Yöntemi ve siberkondri başlığı ile uygun içeriğe sahip değildir
15	Starcevic, 2017	Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information	Betimleyici analiz	Yöntemi uygun değildir
16	Starcevic ve	Cyberchondria, Cyberbullying, Cybersuicide,	Betimleyici analiz	Yöntemi uygun değildir

Başvuru Tarihi: 13.02.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

	Aboujaoude, 2015	Cybersez: “New” Psychopathologies for the 21st Century?		
17	Aboujaoude ve Starcevic, 2015	Mental Health in the Digital Age: Grave Dangers, Great Promise	Betimleyici analiz	Kaynağın tamamına ulaşılamamıştır
18	Starcevic ve Berle, 2013	Cyberchondria: Towards a Better Understanding of Excessive Health Related Internet Use	Betimleyici analiz	Yöntemi uygun değildir
19	Baumgartner ve Hartmann, 2011	The Role of Health Anxiety in online Health Information Search	Nicel Araştırma	Siberkondri başlığı ile uygun içeriğe sahip değildir
20	White ve Horvitz, 2009	Experiences with Web Search on Medical Concerns and Self Diagnosis	Nicel Araştırma	Siberkondri başlığı ile uygun içeriğe sahip değil ve yıl kısıtına uygun değildir

Tablo 2’de araştırma kriterlerine uygun olan çalışmalara yer verilmiştir.

Tablo 2. Siberkondri; Araştırma Kapsamına Alınan Çalışmalar

NO	KÜNYE	BAŞLIK	YÖNTEM
1	Deniz, 2020	Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi	Nicel Araştırma
2	Batıgün vd., 2020	The Pathways from Distress Tolerance to Cyberchondria: a Multiple-Group Path Model of Young and Middle Adulthood Samples	Nicel Araştırma
3	Ertaş vd., 2020	Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	Nicel Araştırma
4	Erdoğan vd., 2020	İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler	Nicel Araştırma
5	Laato vd., 2020	What Drives Unverified Information Sharing and Cyberchondria During the COVID-19 Pandemic?	Nicel Araştırma
6	Bajcar ve Babiak, 2020	Neuroticism and Cyberchondria: the Mediating Role of Intolerance of Uncertainty and Defensive Pessimism	Nicel Araştırma
7	Newby ve McElroy, 2020	The Impact of Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Health Anxiety on Cyberchondria	Nicel Araştırma
8	Jungmann ve Witthöft, 2020	Health Anxiety, Cyberchondria, and Coping in the Current COVID-19 Pandemic: Which Factors are Related to Coronavirus Anxiety?	Nicel Araştırma
9	Farooq vd., 2020	Impact of Online Information on Self-Isolation Intention During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study	Nicel Araştırma
10	Aulia vd., 2020	Cyberchondria in First Year Medical Students of Yogyakarta	Nicel Araştırma
11	Marino vd., 2020	Testing The Italian Version of the Cyberchondria Severity Scale and a Metacognitive Model of Cyberchondria	Nicel Araştırma
12	Akhtar ve Fatima, 2020	Exploring Cyberchondria and Worry About Health Among Individuals with No Diagnosed Medical Condition	Nicel Araştırma
13	Tyrer vd., 2019	Increase in the Prevalence of Health Anxiety in Medical Clinics: Possible Cyberchondria	Nicel Araştırma
14	Starcevic vd., 2019	Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: A Network Analysis	Nicel Araştırma
15	McElroy vd., 2018	The CSS-12: Development and Validation of a Short-Form Version of the Cyberchondria Severity Scale	Nicel Araştırma
16	Fergus ve Spada, 2018	Moving Toward a Metacognitive Conceptualization of Cyberchondria: Examining the Contribution of Metacognitive Beliefs, Beliefs about Rituals, and Stop Signals	Nicel Araştırma
17	Batı vd., 2018	Health Anxiety and Cyberchondria Among Ege University Health Science Student	Nicel Araştırma
18	Uzun ve Zencir, 2018	Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Cyberchondria Severity Scale	Nicel Araştırma
19	Elciyar ve Taşçı, 2017	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği’nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması	Nicel Araştırma
20	Barke vd., 2016	The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form	Nicel Araştırma
21	Torstrick vd., 2016	Cyberchondria: Parsing Health Anxiety from Online Behavior	Nicel Araştırma
22	Fergus ve Russell, 2016	Does Cyberchondria Overlap With Health Anxiety and Obsessive–Compulsive Symptoms? An Examination of Latent Structure and Scale Interrelations	Nicel Araştırma

Başvuru Tarihi: 13.02.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

23	Poel vd., 2016	The Curious Case of Cyberchondria: A Longitudinal Study on the Reciprocal Relationship between Health Anxiety and Online Health Information Seeking	Nicel Araştırma
24	Fergus, 2015	Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty as Potential Risk Factors for Cyberchondria: A Replication and Extension Examining Dimensions of Each Construct	Nicel Araştırma
25	Norr vd., 2015	Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty as Potential Risk Factors for Cyberchondria	Nicel Araştırma
26	Tiritoğlu, 2019	Diyetisyene Başvuran Bireylerin Beslenme ve Diyet Hakkındaki Düşünceleri ile Siberkondri İlişkisi	Nicel Araştırma
27	Güleşen, 2019	Kalp Hastası Kadınlarda Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörler	Nicel Araştırma
28	Tüter, 2019	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	Nicel Araştırma
29	Başoğlu, 2018	Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkinin İncelenmesi	Nicel Araştırma
30	Uzun, 2016	Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Etmenler	Nicel Araştırma

Tablo 2'ye göre çalışmaya tez ve makalelerden oluşan toplamda 30 araştırma dahil edilmiştir. Ön bilgi olması açısından yayınların türü, başlığı, yayınlandığı yılı, araştırma yöntemi ve hangi dilde yazıldığı verilmiştir. Bu bilgiler çeşitli temalarla derinlemesine diğer bölümlerde değerlendirilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırma amacı, araştırma yöntemi, araştırma kapsamı ve veri analizi başlıkları ile çalışmanın gereç ve yöntemi sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Amacı

Artan internet kullanımı bireylere her alanda bilgi sahibi olabilmek imkânı sağlamıştır. Bu çalışma kapsamında özellikle internetten çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı incelendiğinde bireyler vücutlarında meydana gelen belirtilere, meraklarına ve çeşitli nedenlere yönelik bu davranışı gösterdikleri ifade edilebilmektedir. Ancak bu davranışın sıklıkla tekrar edilmesi ve yapılan hiçbir aramaya yeterli güvenin duyulmaması sonucunda bazı bireylerde endişe ve kaygı durumları oluşmaktadır. Bu durum alanyazına siberkondri (internetten hastalık arama hastalığı) olarak geçmiştir. Genel bir çerçeveden bakıldığında siberkondri ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu noktadan hareketle bu çalışmada, siberkondri ile ilgili literatürdeki makale ve tez çalışmalarını inceleyip bütünlük teşkil eden bir çerçeve çizecek ve günümüzdeki olağanüstü dijitalleşme süreci ile birlikte toplumu genel olarak etkileyen bu hastalığın boyutunu içerik analizi yöntemi ile tartışmak amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada elde edilen verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşabilmek için nitel araştırmalardan içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Özetlenen ve yorumlanan veriler içerik analizi yöntemi ile detaylı bir biçimde incelemeye tabi tutulur ve betimleyici analizde fark edilemeyen kavramlar ortaya çıkartılır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 242). Bu çalışmada da amaçlanan içerik analizi yöntemi ile verilerin kavramsallaştırılması, kavramsallaşan verilerin mantıklı bir şekilde düzenlenmesi ve buna göre veriyi açıklayan temaların saptanmasıdır. Seçilen çalışmalar içerisindeki temalar makale, tez ve makale ve tez birlikte olmak üzere üç ayrı temaya ayrılmıştır. Böylece siberkondri ile ilgili

literatür genel itibariyle taranmış olup çalışmalarda özellikle vurgulanmak istenen noktalar ortaya çıkarılmıştır.

3.3. Araştırmanın Kapsamı

Analiz kapsamında incelenecek olan yayınlar, Ulusal Tez Merkezinde ve Science Direct, Sprink Link, PubMed ve Sage Journal veri tabanlarından ‘Siberkondri’ kelimesi taratılarak elde edilmiştir. Araştırma kapsamında incelenecek olan makale ve tezleri seçme kriterleri;

- Araştırma boyunca veri toplayabilmek için makale ve tezlerin araştırma yayını olması,
- Konu ile doğrudan ilişkili ve anahtar kelimeler dizininde siberkondri kelimesi olan yayınların çalışmaya dahil ediliyor olması,
- Makale ve tezlerden güncel bilgiler toplayabilmek için yayınların 2010-2020 yıllarında yayınlanmış olması,
- Kavramın tarihi yeni olduğu için daha fazla yayına ulaşabilmek için Türkçe ve İngilizce yayınların çalışmaya dahil edilmiş olması şeklinde sıralanmıştır.

Derleme ve kitap özeti ile yapılmış yayınlar çalışmanın amacına uygun olmadığı için dahil edilmemiş, etkili ve verimli sonuçlara ulaşabilmek için araştırma yayınları dahil edilmiştir. Anahtar kelimeler kısmında siberkondri kelimesi geçen ve konuyla ilişkili olduğu düşünülen makale ve tezlerin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada, başlangıç aşamasında 50 tane makale ve 5 tane tez olmak üzere toplamda 55 araştırmaya ulaşılmıştır. Ancak yıl, araştırma makalesi ve konuyla ilişkili olma kriterlerine uymadığı için 25 makale çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuçta çalışmada siberkondriyi temel alan ve diğer kriterlere uygun olan 25 tane makale (4 tanesi Türkçe-21 tanesi İngilizce) ve 5 tane tez (tamamı Türkçe) olmak üzere toplamda 30 çalışma belirli yöntem çerçevesinde incelenmiştir.

Tarama yapılırken İngilizce ve Türkçe olmak üzere iki farklı dilde anahtar kelime kullanılmıştır. İngilizce dilinde kullanılan anahtar kelime “Cyberchondria”, Türkçe dilinde kullanılan anahtar kelimeler “Siberkondri veya Siberkondri” şeklindedir. Araştırmanın evreni siberkondri ile ilgili belirli kriterlerde literatürde bulunan makale ve yapılan tezlerdir. Örneklem olarak Google Akademik’te taratılan dergilerden seçilen Türkçe ve İngilizce makaleler ve Ulusal Tez Merkezinden tezler seçilmiştir. Makalelerin veri tabanları Science Direct, Sprink Link, PubMed ve Sage Journal’dan alınmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında belirlenen kriterler incelendiğinde elde edilen sonuçlar tablo ve grafik haline getirilmiş, yorumlama kısmında frekans ve yüzde analizinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde Türkçe ve İngilizce yayınlanmış olan siberkondri ile ilgili çalışmalara ilişkin bulgular altı kategoride incelenmiştir;

- Araştırma amaçları
- Araştırma yöntemleri
- Veri toplama araçları

Başvuru Tarihi: 13.02.2021

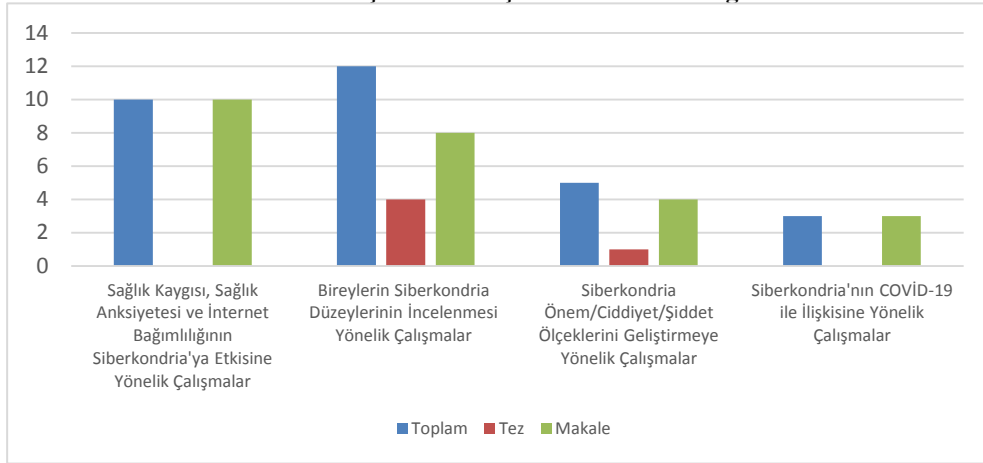
Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

- Katılımcı grupları
- Araştırma bulguları
- Araştırma önerileri

4.1. Araştırma Amaçlarına İlişkin Bulgular

Siberkondri ile ilgili Türkçe ve İngilizce literatürden tez ve makalelerde sıklıkla belirtilen amaçlar Grafik 1’de verilmiştir;

Grafik 1. Araştırma Amaçlarına Yönelik Bulgular



Grafik 1’e bakıldığında siberkondri ile ilgili en sık kullanılan araştırma konusunun bireylerin bazı faktörler ele alınarak siberkondri düzeyleri (n=12) üzerine olduğu görülmektedir. Siberkondri düzeylerinin ardından en sık kullanılan konu sağlık kaygısı, sağlık anksiyetesi ve internet bağımlılığının siberkondriya etkisidir (n=10). Benzer şekilde siberkondri ile ilgili makalelerde en sık kullanılan konunun siberkondri düzeyleri (n= 8) ve sağlık kaygısı, sağlık anksiyetesi ve internet bağımlılığının siberkondriya etkisi (n=10) olduğu görülmektedir.

Grafik 1’e göre tezlerde tercih edilen amaç bireylerin siberkondri düzeyleri (n=4) ve siberkondri ölçeklerini geliştirmeye (n=1) yönelik olduğu görülmektedir. Makalelerde sırasıyla belirtilen amaçlar; bireylerin bazı faktörler ele alınarak siberkondri düzeyleri (n=14), internet bağımlılığının siberkondriya etkisidir (n=8), siberkondri önem/ciddiyet/şiddet (n=4) ve siberkondrinin COVID-19 ile ilişkisi (n=3) şeklinde sıralanabilir.

Siberkondri ile ilgili en çok merak edilen noktaların; bireylerin (yetişkin/öğrenci) siberkondri düzeyleri ele alınarak siberkondri ile ilişkisi olduğu ifade edilebilir. Ek olarak güncel bir konu olan pandemi noktasında bu yeni virüs ile ilgili pek çok insan bilgi elde edinmek ve korunma yöntemlerini öğrenmek için çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı göstermiştir. Süreç boyunca bilgiler sürekli olarak güncellenmiş ve doğruluğu değişkenlik göstermiştir. Artan vaka ve ölüm oranlarıyla da birlikte insanlarda panik havası hâkim olmuş, doğru bilgiye ulaşmak isteyen sürekli olarak bu davranışı göstermiştir. Bu durum sağlık anksiyetesini arttırmakla birlikte siberkondri hastalığına da davetiye çıkarmıştır. Şimdiye kadar siberkondri ve covid-19 ilişkisini inceleyen yayın sayısı 5’tir. Yayınların ikisinin derleme olmasından dolayı çalışmaya dahil edilen yayın sayısı 3’tür. Ek olarak bu çalışmaların

Başvuru Tarihi: 13.02.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

tamamı İngilizce literatürde mevcuttur. İlerleyen zamanlarda bu konudaki çalışmaların hem Türkçe hem de İngilizce literatürde artacağı özellikle covid-19 ve siberkondri ikilisinin bireyler üzerindeki etkisinin inceleneceği düşünülmektedir.

4.2. Araştırmanın Yöntemine İlişkin Bulgular

Mevcut içerik analizi kapsamında incelenen çalışmaların araştırma yöntemine ilişkin temalar incelenirken siberkondri tabanlı çalışmaların genel itibarı ile nicel araştırma modeline göre yapıldığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle mevcut çalışmada yayınların tamamı nicel araştırma yöntemi ile yapılmıştır.

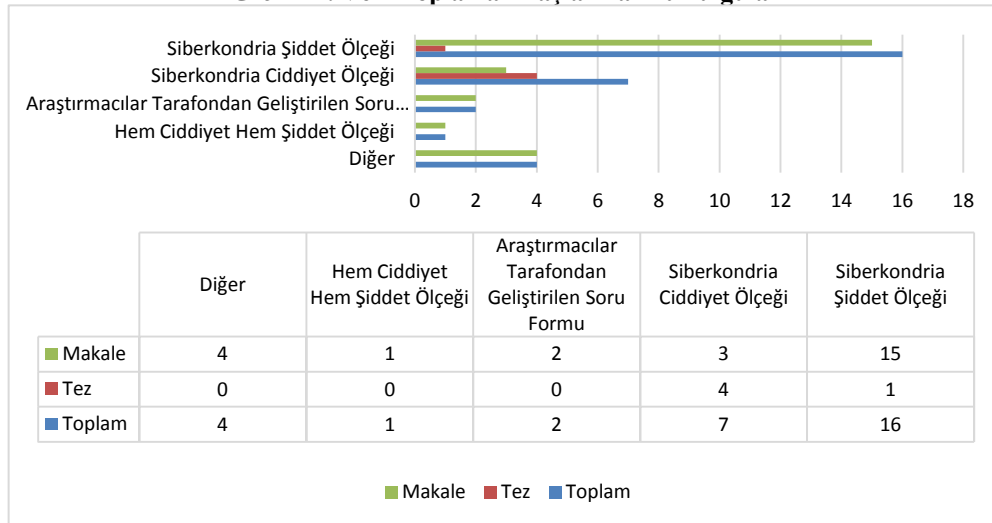
4.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçlarına İlişkin Bulgular

Siberkondri literatürü incelendiğinde, kavram ortaya çıktığından -hatta tam ismini almadan önce- bu yana düzenli olarak çalışmalar yürütüldüğü görülmüştür. Çalışmalarda değerlendirme aracı olarak en sık McElroy ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen Siberkondri Şiddet Ölçeği (SSÖ) kullanılmaktadır. Yine McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilen Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Siberkondri Ölçeği kullanılan diğer ölçeklerdir.

Siberkondri ile ilgili Türkçe ve İngilizce yayınlanmış olan makale ve tezlerde kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin bulgular Grafik 2’de verilmiştir.

Grafik 2 incelendiğinde siberkondri ile ilgili makale ve tezlerde en çok kullanılan veri toplama aracı %53 oranıyla siberkondri şiddet ölçeğinin (n=16) olduğu görülmektedir. Ardından sırasıyla %23 oranıyla siberkondri ciddiyet ölçeği (n=7), diğer ölçekler (n=4), araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu (n=2) ve hem ciddiyet hem şiddet ölçeği (n=1) olduğu görülmektedir.

Grafik 2. Veri Toplama Araçlarına Ait Bulgular



Grafik 2’ye göre tez çalışmaları ayrı değerlendirildiğinde 5 adet tez çalışmasından 4 tanesinde ciddiyet ölçeği kullanıldığı 1 tanesinde ise şiddet ölçeği kullanıldığı görülmektedir. Makale çalışmalarının ise %60 gibi büyük bir kısmında siberkondri şiddet ölçeğinin, %12’lik kısmında ise ciddiyet ölçeğinin

Başvuru Tarihi: 13.02.2021

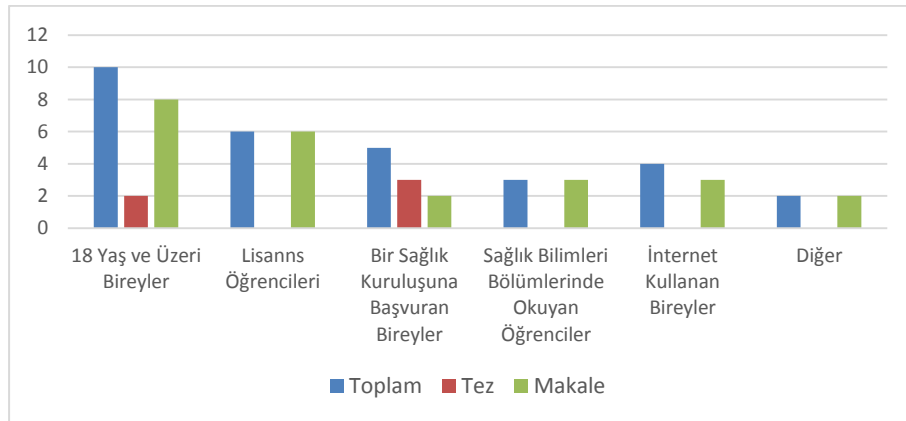
Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

kullanıldığı görülmektedir. Tez ve makale çalışmaları değerlendirildiğinde her iki temada da siberkondri ciddiyet ve siberkondri şiddet ölçeklerinin daha sık kullanıldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Bir önemli husus ise Grafik 2’de verilen tez çalışmalarının %40’ında, makale çalışmalarının ise %48’inde birden fazla ölçek (Anksiyete Anketi, Kalıcı Semptomları Değerlendirme Ölçeği, Sağlık Kaygısı Envanteri, Belirsizlik Hoşgörüsüzlüğü Ölçeği, Zorunlu İnternet Kullanım Ölçeği, Hipokondriyak Özelliklerin Çok Boyutlu Envanteri, Anksiyete Duyarlılık Endeksi, Sürekli Kaygı ve Durumluluk Kaygı Ölçeği) kullanılmıştır. Grafik 2 karmaşaya yol açmamak için çalışmalarda yoğunlukla geçen veri toplama araçlarına göre sınıflandırılmıştır.

4.4. Katılımcı Gruplarına İlişkin Bulgular

Siberkondri ile ilgili Türkçe ve İngilizce yayınlanan makale ve tezlerde araştırmacıların tercih ettikleri katılımcı grupları Grafik 3’te verilmiştir;

Grafik 3. Katılımcı Gruplarına Ait Bulgular



Grafik 3 incelendiğinde siberkondri ile ilgili yayınlanmış olan makale ve tezlerde en sık değerlendirilen katılımcı grubunun 18 yaş ve üzeri bireyler (n=10) olduğu görülmektedir. Diğer katılımcı grupları sırasıyla lisans öğrencileri (n=6), bir sağlık kuruluşuna başvuran bireyler (n=5), internet kullanan bireyler (n=4), sağlık bilimlerinde okuyan öğrenciler (n=3) diğer katılımcı grupları (n=2) şeklindedir.

Sadece tez çalışmalarına bakıldığında en çok tercih edilen katılımcı grubu sağlık kuruluşuna başvuran bireyler (n=3) olduğu, makale çalışmalarına bakıldığında en çok tercih edilen katılımcı gruplarının 18 yaş ve üzeri bireyler (n=8) olduğu görülmektedir. Ek olarak toplam 9 Türkçe çalışmanın katılımcı gruplarının 4 tanesini bir sağlık kuruluşuna başvuran hastalar, 3 tanesini 18 yaş ve üzeri bireyler ve 2 tanesini ise lisans öğrenci katılımcı grubu oluşturmaktadır.

Siberkondri konusu ile ilgili en çok tercih edilen katılımcı gruplarına bakıldığında özellikle toplumun sağlık bilgi düzeylerini arttırmada çevrimiçi sağlık arama davranışı gösterdiği ve bunu yaparken hemen hemen tüm bilgilere erişebildiği fakat bunu doğru bir şekilde değerlendiremediği için sağlık kaygısı ve anksiyete düzeyleri artış gösterebildiği bu nedenle de siberkondri düzeyleri merak edildiği için bu kesimin katılımcı gruba dahil edildiği düşünülmektedir. Diğer taraftan üniversite eğitim hayatı boyunca sağlıkla ilgili bilgiler alan öğrenciler bunun etkisi altında kaldığı için siberkondri düzeyleri

Başvuru Tarihi: 13.02.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

merak edilmiş olduğu düşünülmektedir. Son olarak internetle diğer yaş grubu bireylere nazaran hayatlarının her anında birlikte olan üniversite öğrencilerinin bu özelliklerinden dolayı siberkondri düzeylerinin merak edildiği öngörülmektedir. Burada belirtilen hususlar literatür taraması yapılırken elde edilen bilgiler ışığında araştırmacı tarafından ortaya atılan çıkarımlar olup ‘*Araştırmaların Bulguları*’ kısmında tartışılacaktır.

4.5. Araştırmaların Bulguları

Çalışma boyunca incelenen 30 yayının her birinde siberkondri ile ilgili birbirinden farklı bulgular elde edilmiştir. Bu bölümde yayınların bulgularını araştırmanın amaçlarına ait bulgular başlığındaki gibi amaçlara uygunluğu hususunda; bireylerin siberkondri düzeylerinin incelenmesine yönelik çalışmalar, sağlık kaygısı, sağlık anksiyetesi ve internet bağımlılığının siberkondriya etkisine yönelik çalışmalar, siberkondri önem/ciddiyet/şiddet ölçeklerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar ve ölçülmesi ve siberkondrinin covid-19 ile ilişkisine yönelik çalışmalar başlıkları ile değerlendirilecektir.

Tablo 3. Dahil Edilen Çalışmaların Bulguları

Çalışma No	Sağlık Kaygısı, Sağlık Anksiyetesi ve İnternet Bağımlılığının Siberkondria'ya Etkisine Yönelik Çalışmaların Bulguları
2	İnternet bağımlılığı ve siberkondri ilişkisinin orta yetişkinlerde genç yetişkinlere göre daha güçlü olduğunu sonucuna ulaşılmıştır.
6	Nevrotikliğin siberkondri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur
7	Sağlık kaygısı için bilişsel davranışçı terapi siberkondriyi iyileştirir.
13	Sağlık kaygısı yayılımında artış olmuştur. Bu artış gastroenteroloji kliniklerinde (%10'luk artış) fark edilmiş olup, endokrin kliniklerinde görülmemiştir.
14	Siberkondri, sorunlu internet kullanımı ve sağlık kaygısı ile güçlü bir ilişkiye sahiptir.
21	Hastalık kaygısı yüksek olan bireyler, çevrimiçi semptom kontrollerinden sonra daha kötü hissettiklerini, düşük hastalık kaygısı olanlar ise rahatladıklarını belirttiler.
22	Siberkondrinin hem sağlık kaygısından hem de obsesif-kompulsif semptomlardan ayırt edilebileceği ve potansiyel örtüşme alanlarına ilişkin iç görü sağladığına ulaşılmıştır.
23	Sağlık endişesi olan bireylerin sağlık bilgileri için internette daha fazla arama yaptığına ulaşılmıştır.
24	Anksiyete duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük boyutlarının siberkondri boyutlarına karşı savunmasızlık oluşturabileceğine dair kanıtlara ulaşılmıştır.
29	Katılımcıların siberkondri düzeyini artıran faktörler kaygı, sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvuru sayısı, alkol kullanmak ve hekimi tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakmak olarak görülmüştür. İnternet kullanımı ergenlik çağı bireylerde ve genç yetişkinlerde en yüksek seviyededir.
Bireylerin Siberkondria Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Çalışmaların Bulguları	
1	E-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki vardır.
3	Kadınların ve sürekli ilaç kullananların siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bireylerin algılanan sağlık durumları iyiye gittikçe siberkondri düzeyinin düşeceği tespit edilmiştir.
4	Yaş, eğitim durumu ve sağlık algısı gibi sosyodemografik özellikler, televizyon ve internetten sağlık bilgisi arama ile ilişkili olduğu görülmüştür.
10	Siberkondri şiddeti skorunda fark yoktur, ancak cinsiyetler arasında çevrimiçi davranışta küçük ama önemli farklılıklar vardır.
12	Siberkondri ve alt ölçeklerinde cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmamıştır.
16	Siberkondri üst bilişsel bir kavramsallaştırma için ön destek sağlar.
17	İnternette tarama sıklığı arttıkça siberkondri puanları da önemli ölçüde artmaktadır. Sağlık sorununun varlığının siberkondri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.
25	Yapısal denklem modelleri, kaygı duyarlılığı yanı sıra belirsizliğe tahammülsüzlük inhibitör alt düzey faktörü ile sağlık kaygısının etkilerini kontrol eden siberkondri arasında önemli pozitif ilişki ortaya çıkardı.
26	Siberkondrinin besleyici faktörlerinden biri olarak; siberkondrik bireylerin yanlış beslenme bilgilerini daha çok özümsemiş olmasıdır.

Başvuru Tarihi: 13.02.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

27	Katılımcılardan lise ve üzeri eğitimi olanların, 50 yaş ve altında olanların, çocuğu olanların, ameliyat olmamış olanların, hastalığı ile ilgili internetten araştırma yaptığını belirtenlerin, internetteki bilgilerin doğru olduğuna inanan ve bu bilgilere göre bazen karar aldığını belirtenlerin online sağlık tarama ve değerlendirme davranışlarının artması sonucu gelişen anksiyetesi yüksek bulunmuştur.
28	Çocuk sahibi olmak, düzenli ilaç kullanmak, internet ve sosyal medyayı fazla kullanmak, bir sağlık kuruluşuna fazlaca sayıda başvuru yapmak, hekimle rahat iletişim kuramamak, e-nabız kullanmak, internetteki sağlık bilgilerini güvenilir bulma siberkondri düzeylerini artırır.
30	Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi orta olup, gençlerin ve sağlıkla ilgili TV programları takip edenlerin siberkondri düzeyi yüksektir. Yine hekim önerisi dışında tetkik yaptıranların ve ilaç kullananların ve eczane dışında ilaç kullananların siberkondri puanları daha yüksektir.
Siberkondria Önem/Ciddiyet/Şiddet Ölçeklerini Geliştirmeye Yönelik Çalışmaların Bulguları	
11	Olumsuz üst bilişsel inanç alanı ile beş siberkondri boyutunun tümü arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.
15	CSS-12, aşırı çevrimiçi sağlık araştırmalarına atfedilebilen kısa, güvenilir ve geçerli bir endişe ölçüsüdür.
18	CSS'nin Türkçe versiyonu yeterli geçerlilik ve güvenilirlik psikometrik özelliklerine sahiptir ve siberkondriyi değerlendirmek için kullanılabilir.
19	Ölçek boyutları arası puan farklılıkları görülmüştür. Ayrıca katılımcıların çevrimiçi olarak arayışlara girdikleri, yine de doktorlara son evrede güvendiklerini görülmüştür.
20	CSS'nin Almanca versiyonu, kısa versiyonda korunan çok iyi psikometrik özelliklere sahiptir.
Siberkondria'nın covid-19 ile İlişkisine Yönelik Çalışmaların Bulguları	
5	Bir kişinin covid-19'a karşı şiddeti ve savunmasızlığı arttıkça siberkondri durumu da artar.
8	Pandemi döneminde özellikle artan sağlık kaygısı siberkondrinin risk faktörüdür.
9	Sosyal medyayı bir bilgi kaynağı olarak kullanmak hem siberkondriyi hem de bilgi yüklemesini artırmıştır. Yalnız yaşayanlar ile ailesiyle yaşayanlar arasında algı açısından herhangi bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3'te de belirtildiği üzere bireylerin siberkondri düzeylerinin (çeşitli faktörler ele alınarak) incelenmesi amacını taşıyan toplamda 12 yayın bulunmaktadır. Buna göre; bireylerin siberkondri düzeylerine incelendiğinde genel bir ifade ile ileri yaştaki bireylere kıyasla genç bireylerin, erkeklere kıyasla kadınların ve eğitim seviyesi yüksek olanların siberkondri düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Burada genç yaştaki bireylerde siberkondri düzeyinin yüksek çıkması internet kullanımının daha fazla olmasından; yine ileri seviye eğitime sahip olan bireylerin diğerlerine göre daha fazla çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı göstermesinden kaynaklandığı öngörülmektedir. Çalışmalara katılan bireylerin genel sağlık algısına yönelik bilgilerinin fazla olması ve internet alışkanlığının yüksek olmasından kaynaklı sağlık bilgi düzeylerinin de yüksek olduğu; bu durumun da aslında siberkondri düzeylerini artırdığı sonucu çalışmaların pek çoğunda ulaşılan bir sonuçtur. Son olarak bazı çalışmalarda (1, 11 ve 18) katılımcılar, çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı sırasında elde ettikleri bilgilerin veya tedavi yöntemlerinin hekim ve hemşirelerin sahip oldukları bilgi ve yöntemlerle eşit seviyede olduğunu düşünmekte ve bu nedenle de bir sağlık kuruluşuna başvurma ile gereksiz olduğunu savunmaktadır.

Literatürde sağlık kaygısı ve internet bağımlılığı davranışlarının aşırıya kaçması sonucunda siberkondriya neden olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayı belirtilen üç konu ve doğrudan ilişkili olan konuların siberkondriya etkisini araştıran pek çok çalışmaya ulaşılmıştır (Baumgartner ve Hartman, 2011: 613; White ve Horvitz, 2009a: 700; Starvevic ve Berle, 2013: 203). Sağlık kaygısı, sağlık anksiyetesi ve internet bağımlılığının siberkondriya etkisine yönelik çalışmalar (Tablo 3) başlığının altında topladığımız çalışmaların da sonuçları benzerlik göstermektedir. Hali hazırda sağlık kaygısı ve sağlık anksiyete bozukluğu gösteren bireylerin daha çok internet kullandığı/çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı gösterdiği bunun sonucunda da siberkondri düzeylerinin ise yüksek olduğu görülmüştür.

Siberkondri yeni bir kavram olduğu için bazı yayınlar şu ana kadar yapılmış ölçek çalışmalarının geçerlilik ve güvenilirliğini arttırma ek olarak ölçekleri geliştirmeye yönelik yayınlarını sürdürmüştür. Bu çalışmada çok yaygın olan siberkondri önem, ciddiyet ve şiddet ölçeklerini geliştirmeye yönelik çeşitli konularla ilişkilendirilmiş beş (11, 15, 18, 19 ve 20) yayına ulaşılmıştır.

Son olarak bazı yayınlar yakın zamanda dünyamızı etkisi altına alan covid-19 salgını ve siberkondri ilişkisi başlığı altında incelenmiştir. Yayınları bu başlık altında incelemedeki amacımız covid-19'a neden olan virüsün yeni, belirtilerinin zaman zaman değişkenlik göstermesi ve tedavi yöntemlerinin belirsiz olması nedeniyle bireylerin kaygı düzeylerinin artması sonucunda çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarının da artıyor olmasıdır. Ek olarak covid-19'un siberkondri ile doğrudan ilişkili olduğu düşünülmekte ve bundan dolayı ilerleyen zamanlarda bu iki konunun birlikte incelendiği araştırma sayılarının artacağı öngörülmektedir.

Çalışmamızda belirli kriterlere uygun siberkondri ve covid-19 ilişkisini inceleyen 3 (5,8 ve 9) yayına ulaşılmıştır. Bu yayınların her birinde ulaşılan sonuçlar benzerlik göstermektedir; covid-19 salgını internet ve sosyal medya kullanımını arttırmış, sosyal medyada ve internet ortamında yer alan doğruluğu kesin olmayan bilgiler bireyler arasında aşırı bilgi yüklenmesine ve aşırı endişeye neden olmuştur.

4.6. Araştırmaların Önerileri

Siberkondri yeni bir kavram olmasına karşın konu ile ilgili dünyanın çeşitli ülkelerinden birbirinden farklı çalışmalar yapılmıştır. Bunlar arasında belirlenen kriterlere uygun nitelik taşıyan 30 araştırma bu çalışmaya dahil edilmiştir. Her bir yayını tekrar tekrar okuma sonucunda gelecekte yapılacak olan çalışma ve faaliyet önerilerinin bazıları şu şekilde sıralanmıştır;

- Bireyler hastalıklarından şüphe ettikleri için sürekli olarak çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı göstermekte ve tatmin olmadıkları noktada bir sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Bu durum siberkondri yaşam kalitesine ve sağlık yönetimini olumsuz etkilemektedir. Tam da bu noktada özellikle topluma ve sağlık çalışanlarına gerekli eğitimlerin verilmesinin faydası olacağı düşünülmektedir (Tüter, 2019: 50).
- Sağlık okuryazarlığının artırılması, hastalık kaygısı ve bununla bağlantılı sıkıntıları azaltmaya yardımcı olmaktadır. Böyle bir strateji, bireylerin güvenilir ve güvenilir olmayan bilgi kaynakları arasında daha iyi ayırım yapmasına olanak sağlamaktadır (Kickbusch, 2001: 297; Baumgartner, 2011: 616).
- Siberkondrinin bir halk sağlığı yükü olduğu gerçeği topluma açık bir şekilde belirtilmeli, gelecekteki araştırmalar siberkondriye neden olan etmenleri ayrıntılı bir şekilde ele alıp hastalığı tedavi edici ve önleyici faaliyetlerde bulunma hareketi göstermelidir (Başoğlu, 2018: 84).
- Bireylere çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı sırasında doğru sağlık bilgisine nasıl ulaşabilecekleri ve bireylere internetteki bilgilerle kendi kendilerine tanı koyamayacakları konusunda bilgi verilmelidir (Güleşen, 2019: 26).
- İnternet ortamındaki bilgiler kolay ulaşılabilir ancak denetimsiz olmasından dolayı bu noktada doğru bilgiye nasıl ulaşılacağı ile ilgili çalışmalara öncelik verilmelidir (Başoğlu, 2018: 84).

- Özellikle covid-19 pandemisi bağlamında anksiyete ve sıkıntı üzerine yapılan çalışmaların karşılaştırılabilirliği ve geçerliliği için benzer çalışmalar devam etmelidir (Jungman ve Witthöft, 2020: 1-9).
- Sağlık bilgisi veren internet sayfaları denetlenmeli, eksik ve yanlış bilgiler tamamlanmalı ve bilgiler yaşanan gelişmelerle paralel olarak sürekli yenilenmelidir (Deniz, 2020: 84-96).
- Kendi sağlığı hakkında yanlış bir izlenime kapılan ve tedavi sürecinde sorun yaşayan siberkondrik bireyler davranış bozukluğunu (psikoloji, psikiyatri vb.) tedavi eden birimlere gönderilmelidir (Güleşen, 2019: 26).
- Konu ile ilgili gelecek çalışmalar için sağlık okuryazarlığı ve siberkondrinin davranışı arasındaki ilişkiyi ölçmek mümkündür. Çünkü sağlık okuryazarlığı sonucu etkileyen kritik değişkenlerden bir tanesidir (Mollar-Weir vd., 2014: 307).
- Genel bir ifade ile bütün yayınlar gelecekte yapılacak olan çalışmaların örneklem sayılarının artırılması ve siberkondriyi önlemek, sağlık hizmetlere olan yükünü hafifletmek ve daha pek çok soruna çözüm bulmak için daha fazla araştırma yapılması gerektiğine vurgu yapmıştır.

5. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

İnsan hayatı son yıllarda olağanüstü bir şekilde değişmiş ve hala da değişmeye devam etmektedir. Ülke ayrımı gözetmeksizin gerçekleşen bu değişimin arka planında çok sayıda nedenin bulunduğunu ifade etmek gerekmektedir. Özellikle 2000’li yıllarla birlikte teknolojik gelişmeler, dijitalleşen bir birey ve toplum hayatını tetiklemiştir. Bilgisayar, internet ve akıllı telefon düzleminde ortaya çıkan gelişmelerle birlikte isimlendirilmeye ve tanımlanmaya çalışılan yeni birey ve toplum modeli, önceki birey ve toplum modellerinden farklı özellik ve davranışlara sahip bambaşka bir karakteristiğe sahip olmuştur. Her geçen gün daha fazla dijitalleşmekte olan günümüz birey ve toplumu, kamusal hizmetlerden gündelik ilişkilere varıncaya değin birçok durumda sanallaşan, ihtiyaçlarını dijital ortamlarda gidermeye çalışan ve sorunlarına bu ortamlar vasıtasıyla çözüm üretmeye çalışan bir evreye geçiş yapmıştır. İşte bu durumun yansımalarından birisi de çalışma içerisinde belirtildiği üzere siberkondri durumudur.

Sağlık bilgisi edinmeye yönelik internet vasıtasıyla farklı mecralarının kullanılması ile birlikte bambaşka sorunlar açığa çıkmaktadır. Özellikle internet mecralarında yer alan bilgilerin doğru ve güvenilir olmaması, temelsiz olması, yanlış bilgileri içeriyor olması gibi hususlar nedeniyle bu ortamlardan elde edilen bilgilerin kullanımında ya da birey tarafından doğru kabul edilmesinde ciddi sorunlar açığa çıkabilmektedir.

Siberkondrinin bir diğer etkisi; dijitalleşmenin ve internet araçlarının yaygınlaşması ile bilinen ve pek çok noktada benzer olduğu kabul edilen hasta-hekim profilinin değiştiği yerine hekim otonomisinin sarsıldığı, hasta özerkliğinin ve hasta katılımının oldukça arttığı bir sürecin doğduğu gözlemlenmektedir. Siberkondri burada önemli bir kilit noktasıdır; çünkü bireyler artık hekime giderken eskiden olduğu kadar güvenir bir vaziyette gitmemekte, tedavi olduktan sonra bir hekimle yetinmeyip birkaç kez daha farklı hekime gidip aynı teşhisi almaya çalışmaktadır. Bahsedilen değişimler neticesinde bireylerin hekime karşı olan güven duygusunun sarsıldığını ve bu durumun toplumu ekonomik, psikolojik anlamda ve şiddete varan boyutlarla etkilediği düşünülmektedir. Bu

ifadelerden hareketle tanımlanan siberkondri, gün geçtikçe ülke ayrımı gözetmeksizin bütün dünyada bireylerin pek de farkında olmadan yaşadığı ve içine düştüğü bir duruma işaret etmektedir

Bu çalışma ile siberkondri anahtar kelimesi doğrultusunda literatür taraması sonucunda ulaşılan araştırmalar içerik olarak analiz edilmiştir. Araştırma amaçları, araştırma yöntemleri, veri toplama araçları, katılımcı grupları, araştırma bulguları ve araştırma önerileri olmak üzere 6 kategoride çalışmalar değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda öne çıkan hususlar şu şekilde özetlenebilir;

- Araştırma amaçları açısından siberkondri ile ilgili en sık kullanılan araştırma konusunun bireylerin bazı faktörler ele alınarak siberkondri düzeylerinin tespit edilmesine yönelik olduğu;
- Araştırma yöntemleri açısından siberkondri tabanlı çalışmaların genel itibari ile nicel araştırma modeline göre yapıldığı;
- Veri toplama yöntemleri açısından siberkondri ile ilgili Türkçe ve İngilizce makale ve tezlerde en çok kullanılan veri toplama aracının %30 oranıyla siberkondri şiddet ölçeğinin olduğu;
- Katılımcı grupları açısından siberkondri ile ilgili yayınlanmış olan makale ve tezlerde en sık değerlendirilen katılımcı grubunun 18 yaş ve üzeri bireyler olduğu;
- Araştırmanın bulguları açısından bireylerin siberkondri düzeyleri kapsamında ileri yaştaki bireylere kıyasla genç bireylerin, erkeklere kıyasla kadınların ve eğitim seviyesi yüksek olanların siberkondri düzeylerinin yüksek olduğu;
- Araştırmanın önerileri açısından ise siberkondrinin bir hastalık olarak kabul edilmesi gerektiği ve bu doğrultuda başta farkındalık ve bilinçlendirme eğitimleri başta olmak üzere birtakım adımların hem politika yapıcılar hem de bireyler tarafından atılması gerektiği belirtilmiştir.

Bu bilgiler ışığında siberkondri, her geçen gün kendisini hissettiren ve toplum sağlığını tehdit eden bir hastalık davranışı olarak görülmeli ve kabul edilmelidir. Bu durumun toplum ve birey sağlığı için ortaya çıkardığı yansımalar somut ve geniş kapsamlı bir şekilde çalışılmalıdır. Ayrıca internet mecralarındaki özellikle sağlık bilgisi sunan ortamlar üzerinden bilgi kirliliğinin ivedi bir şekilde önlenmesine yönelik çalışmaların hızlandırılması zaruriyeti göz önüne alınmalıdır. Bu kapsamda güvenilir veya güvenilir olmayan bilgi kaynaklarının ya da web sitelerinin ayırt edilmesi yönünde spotlar hazırlanabilir.

KAYNAKÇA

- Asmundson, G. J., ve Taylor, S (2005). *It's not all in your Head: How Worrying About your Health Could be Making you Sick and What you can do about it*. Guilford Press.
- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe İçin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması", *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 50: 325-331.
- Başoğlu, M.A. (2018). Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Baumgartner, S.E. ve Hartman, T., (2011). "The Role of Health Anxiety in Online Health Information Search", *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 14(10): 613-618

Başvuru Tarihi: 13.02.2021

Makale Türü:
Araştırma Makalesi

Kabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

- Brown, R.J., Skelly, N. ve Chew-Graham, C.A. (2019). "Online Health Research and Health Anxiety: A Systematic Review and Conceptual Integration", *Clinical Psychology Science and Practice* Wiley, 27: 1-19.
- Cline, R.J.W. ve Haynes, K.M. (2001). "Consumer Health Information Seeking on the Internet: The State of the Art", *Health Education Research*, 16(6): 671-692.
- Deniz, S., (2020). "Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi", *İnsan ve İnsan*, 7(24): 84-96.
- Erdoğan, A. ve Hocaoglu, Ç. (2020). "Siberkondri: Bir Gözden Geçirme", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4): 435-443.
- Güleşen, A. (2019). Kalp Hastası Kadınlarda Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.
- Jungmann, S.M. ve Witthöft, M. (2020). "Health Anxiety, Cyberchondria, and Coping in The Current Covid-19 Pandemic: Which Factors are Related to Coronavirus Anxiety?", *Journal of Anxiety Disorders*, 73: 1-9.
- Kickbusch, I.S. (2001). "Health Literacy: Addressing The Health and Education Divide", *Health Promotion International*, 16(3): 289-297.
- Leykin, Y., Munoz, R.F. ve Contreras, O., (2012). "Are Consumers of Internet Health Information "Cyberchondriacs"? Characteristics of 24,965 Users of a Depression Screening Site", *Depression and Anxiety*, 29(1), 71-77.
- Loos, A. (2013). "Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient?", *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(4): 439-445.
- Mcelroy, E. ve Shevlin, M. (2014). "The Development and Initial Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS)", *J Anxiety Disord*, 28:259-65.
- Mcelroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y. ve Shevlin, M. (2019). "The CSS-12: Development and Validation of a Short-Form Version of the Cyberchondria Severity Scale", *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 22: 330-335.
- Mcmullan, M. (2006). "Patients Using the Internet to Obtain Health Information: How This Affects the Patient-Health Professional Relationship", *Patient Education and Counseling*, 63(1-2): 24-28.
- Mcmullan, R.D., Berle, D., Arnaez, S. ve Starcevic, V. (2019). "The Relationships Between Health Anxiety, Online Health Information Seeking and Cyberchondria: Systematic Review and Meta Analysis", *Journal of Affective Disorders*, 245: 270-278.
- Muse, K., Mcmanus, F., Leung, C., Meghreblian, B. ve Williams, M.G. (2012). "Cyberchondriasis: Fact or fiction? A Preliminary Examination of the Relationship Between Health Anxiety and Searching for Health Information on the Internet", *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1): 189-196.

Başvuru Tarihi: 13.02.2021

Makale Türü:
Araştırma Makalesi

Kabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

- Newby, J.M. ve McElroy, E. (2020). “The Impact of Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Health Anxiety on Cyberchondria”, *Journal of Anxiety Disorders*, 69: 1-7.
- Starvevic, V. ve Berle, D. (2013). “Cyberchondria: Towards a Better Understanding of Excessive health-Related Internet Use”, *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205–213.
- Taylor, S. ve Asmundson, G. J. (2004). *Treating Health Anxiety: A Cognitive Behavioral Approach* (pp. 80015-4). New York: Guilford Press.
- Torstrick, E.R.D., Walton, K.E. ve Fallon, B.A. (2016). “Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior”, *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 57(4): 390-400.
- Tüter, M. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Walley, P. (2001). “New disorder, cyberchondria, sweeps the Internet”, *The Independent*, www.nzherald.co.nz/technology/news/article.cfm?c_id=5&objectid=185422
Erişim Tarihi: 21.09.2020
- Welch, P.G., Carleton, R.N. ve Asmundson, G.J.G. (2009). “Measuring Health Anxiety: Moving Past The Dishotomous Response Option Of The Original Whiteley Index”, *Journal Of Anxiety Disorders*, 23: 1002-1007.
- White, R.W. ve Horvitz, E. (2009a). “Experiences with Web Search on Medical Concerns and Self Diagnosis”, *ACM Transactions on Information Systems*, 27(4): 696-700.
- White, R.W. ve Horvitz, E. (2009b). “Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search”, *Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search*, 27 (4): 1-37.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 11. Basım, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

LİSANSÜSTÜ TEZLER PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK SOSYOLOJİSİ İLE İLGİLİ DİSİPLİNLERİN TESPİTİ

Necla YILMAZ¹
Betül SARI²
Ramazan ERDEM³

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, lisansüstü tezler perspektifinden sağlık sosyolojisi alt disiplininin diğer disiplinler arasındaki yerinin incelenmesi ve ilişkili olduğu alanların tespit edilmesidir. Nitel araştırma yöntemi tercih edilen ve betimsel araştırma olarak tasarlanan çalışmada doküman incelemesi tekniğinden faydalanılmıştır. Bu kapsamda 1993-2020 yılları arasında sağlık sosyolojisi üzerine yazılan tezlerin program türü, üniversitesi, yılı, danışmanı, çalışma alanı ve yer aldığı disipline göre dağılımı incelenmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi web sitesi veri tabanı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplamda 567 teze ulaşılmış olup sağlık sosyolojisi alanı dışında yer alan çalışmaların elenmesiyle 207 tez belirlenen değişkenlere göre bibliyometrik analize tâbi tutulmuştur. Yapılan analizler sonucunda özellikle 2002 yılından itibaren sağlık sosyolojisi alanında yazılan tezlerde artış olduğu ve en fazla tezin 2019 yılında yazıldığı tespit edilmiştir. Sağlık sosyolojisi alanında yazılan tezlerin sosyoloji alanında yoğunlaştığı ve takiben sağlık kurumları yönetimi, psikoloji, sosyal hizmetler, iletişim bilimleri ve halk sağlığı alanlarında yer aldığı saptanmıştır. Tezlerin ağırlıklı olarak hastalık, hastalık davranışı ve hastalık deneyimi gibi konular üzerine yoğunlaştığı görülmüştür. Sonuç olarak sağlık sosyolojisi alanının; sosyoloji, tıp, yönetim, siyaset ve ekonomi disiplinlerinin çatısı altında bulunan multidisipliner bir alan olduğu söylenilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyoloji, Sağlık Sosyolojisi, Bibliyometrik Analiz, Doküman İncelemesi

DETERMINATION OF DISCIPLINES RELATED TO HEALTH SOCIOLOGY FROM THE PERSPECTIVE OF GRADUATE THESES

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the place of health sociology sub-discipline among other disciplines from the perspective of graduate theses and to determine the related fields. In the study, in which qualitative research method was preferred and which was designed as a descriptive research, document analysis technique was used. In this context, the distribution of theses written on health sociology between 1993 and 2020 by program type, university, year, supervisor, field of study and discipline was examined. The database of the National Thesis Center of Higher Education Institution was used as a data collection tool in the study. Within the scope of the research, 567 theses were reached in total, and 207 theses were subjected to bibliometric analysis according to the determined variables after the studies outside the field of health sociology were eliminated. As a result of the analysis, it was determined that there has been an increase in the theses written in the field of health sociology especially since 2002, and the most theses were written in 2019. It has been determined that the theses written in the field of health sociology focus on the field of sociology and subsequently take place in the fields of health institution management, psychology, social services, communication sciences and public health. It has been observed that the theses mainly focus on subjects such as illness, illness behavior and illness experience. As a result, it can be said that the field of health sociology is a multidisciplinary field under the umbrella of sociology, medicine, management, politics and economics.

Keywords: Sociology, Health Sociology, Bibliometric Analysis, Document Review

¹Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, neclabardak@sdu.edu.tr

²Öğr. Gör., Mersin Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, betulsari@mersin.edu.tr

³Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ramazanerdem@sdu.edu.tr

GİRİŞ

Toplumların davranış kalıplarını ve toplumlarda meydana gelen sosyal olayları incelemeyi hedefleyen sosyoloji disiplini, geçmişten bugüne birçok alt disiplini bünyesinde barındırarak akademik çalışmalar ortaya koymuştur. Grupların, organizasyonların ve toplumların yapılarını araştırarak insanların bu yapılarıdaki etkileşimine odaklanan bu disiplinin alt dallarına; tarih sosyolojisi, kent sosyolojisi, kültür sosyolojisi, siyaset sosyolojisi ve sağlık sosyolojisi örnek olarak verilebilir. Alanlar verilen örneklerle sınırlı değildir fakat tüm alanların ortak amacı Afacan ve diğerlerinin (2014: 525-542) de belirttiği gibi tanımlama, anlama, açıklama, yorumlama ve eleştirebilmedir.

Sosyoloji ve alt dalları arasında birbirini geliştiren bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan akademik çalışmalara da yansıyan bu ilişki, bu çalışmanın temel amacı olan sağlık sosyolojisinin disiplinler arasındaki yerinin belirlenmesine de ışık tutmaktadır. Yorumlanabileceği gibi sosyoloji ve tıp disiplini birbirini besleyen iki alandır. Nitekim bu durumu Coe (1978: 2); hastalıkların toplumda dağılımı, hastalık ve kültür ilişkisi, hastalığa karşı geliştirilen rol ve davranışlar gibi pek çok konunun sosyolojinin alanına girmesiyle birlikte, sosyolojinin tıba katkı sağladığını vurgulamakta, benzer şekilde de tıp alanının sosyolojiye olan katkısını dile getirmektedir.

Literatürde sosyolojik perspektifte sağlığa atfedilen anlam, hasta olmanın organizmada meydana gelen biyokimyasal bir işleyiş bozukluğundan ziyade toplumsal ilişkiler durumu olmasıdır. Yani sosyoloji hastalığın toplumsal nedenleri üzerinde durmakta, toplumsal bir rol olarak hastalığın karakterlerini çözmekte ve bireylerin bu rollere yönelik geliştirdikleri tutum ve davranışları incelemektedir (Turner, 2011: 48-49). Mechanic (1978: 3-14) de kültürel ve sosyal tepkiler bağlamında sağlık ve hastalık olgusu, hastalıkların dağılımı ve etiyolojisi, sosyo-kültürel açıdan tıbbi bakım, sosyal epidemiyoloji, tedavi mesleklerinin sosyolojisi, toplumun sağlığı örgütlemesi, hastane sosyolojisi, tıbbi ve sağlık eğitimi, toplum sağlığı, sağlık politikaları, toplumsal davranışlara bağlı olarak ortaya çıkan yeni teknolojiler ve tıp ekonomisinin toplumsal yanı gibi geniş yelpazede pek çok konunun sağlık sosyolojisi çatısı altında ele alındığını ifade etmektedir.

Ne yazık ki sağlık sosyolojisi çatısı altında yer alan konular 20. yüzyılın ikinci yarısına kadar alanın sağlık bilimleri çatısı altında olması sebebi ile bu denli geniş değildir. Avrupa’da 1940’lı yıllarda ve Amerika’da 1950’li yıllarda sağlık sosyolojisinin sosyal bilimlerin alanına girmesi ile birlikte çalışma alanlarında farklılaşma meydana gelmiştir. Bu farklılaşmanın ilk ürünü ise sağlık sosyolojisi alanında meydana gelen bölünmedir (Güven, 2014: 128). Literatür incelendiğinde sağlık sosyolojisinin Robert Straus (1957: 203) tarafından tıp sosyolojisi ve tıpta sosyoloji olarak iki başlıkta kategorize edildiği görülmektedir. Tıp sosyolojisi toplumsal, tarihi ve kültürel bağlamda hastalıkların tanımlanması ve tedavisinde tıbbın rolüne odaklanırken (Bilton vd., 2009), tıpta sosyoloji bireylerin sağlık ve hastalık konularına ilişkin tutum ve davranışları, tıbbi organizasyonlar, toplum sağlığının geliştirilmesi, hekim yetiştirme ve hekimlerin eğitimi gibi konular üzerinde durmaktadır (Baloğlu, 2006: 7). Zamanla, 2. Dünya Savaşı sonrasında, sağlığın sosyal bilimlerin ve sosyolojinin önemli çalışma alanlarından biri haline gelmesi ile birlikte yapılan ayrımların izleri silinmiş ve günümüzde alanın geneline hitap eden sağlık sosyolojisinin temeli atılmıştır (Güven, 2014: 129).

Bu noktadan hareketle, çalışmada, sağlık sosyolojisi alanına giren konuları saptayabilmek ve ilişkili disiplinleri tespit edebilmek maksadıyla; ilk olarak Dünya ve Türkiye özelinde sağlık sosyolojisinin gelişim çizgisi aktarılmıştır. Sonrasında, alanın hangi disiplinlerle ilişkili olduğu lisansüstü tezler bağlamında incelenmiştir.

1. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK SOSYOLOJİSİNİN GELİŞİMİ

Dünyada sosyoloji ve sağlık sosyolojisinin tarihi gelişimi incelendiğinde alanın temellerinin önemli toplumsal, ekonomik ve siyasal değişikliklerin meydana geldiği 19. yüzyıl Avrupası’na dayandığı görülmektedir. Emegın değişiminde meydana gelen dönüşümlerin insan hayatına yansımaları, sanayi kentlerinde oluşan sağlık sorunları alanın ilk örneklerini oluşturmaktadır (Güven, 2014: 130). Sosyoloji alanında yapılan ilk araştırmalarda önemli isimler; işçilerin yaşam şartlarının sağlığına etkisi üzerinde duran Friedrich Engels (1997), intiharı toplumsal bir olgu olarak ele alan Emile Durkheim (1897) ve tıbbın bir sosyal bilim olduğunu savunan Virchow (Akalin, 2014) yer almaktadır. Görülebileceği gibi sağlık sosyolojisi sosyal antropoloji alanıyla yakından ilişkilidir. Nitekim Türkdoğan (2006: 17) da antropologların kültür ile sağlık ve kültür ile hastalık arasındaki ilişkiyi halk üzerinde yapılan araştırmalarla incelemenin sağlık sosyolojisinin gelişmesine ortam hazırladığını vurgulamaktadır.

Kronolojik olarak ele alındığında sağlık sosyolojisinin terim olarak ilk kez kullanılması Charles McIntire tarafından 1991 yılında yazılan ve sağlıkta sosyal faktörlerin önemini anlatan “The Importance of The Study of Medicine Sociology” başlıklı makale ile ortaya konmuştur. Ardından, Blackwell’in (1902) “Essays in Medical Sociology” başlıklı çalışmasında sağlık sosyolojisi kavramının kullanılmasıyla da kavram alan çalışmalarında yer edinmeye başlamıştır. Sağlık sosyolojisinin temel ivme kazandığı en önemli dönem ise 2. Dünya Savaşı sonrası sosyomedikal araştırmalar için ayrılan fonla paralellik göstermektedir. Bu dönemden önce sağlığın sosyal etmenlerle bilinen ilişkisi sistematik olarak incelenmiş ve özellikle kamu sağlığı, sosyal tıp ve hijyen üzerinde durulan konular olmuştur (Bloom, 2002: 19-21). 1940’larda Amerika’da özel bir alan olarak kabul edilen sağlık sosyolojisine yönelik 1960’lara kadar kayda değer bir gelişme yaşanmamıştır (Cockerham, 2007: 2). 1950’lerin sonunda ise alan Avrupa’da gelişim göstermeye başlamıştır (Kasapoğlu, 1999: 1). Sağlık sosyolojisi alanının teorik bir altyapı kazanması Parsons tarafından 1951 yılında çıkarılan “Sosyal Sistem” isimli kitapla gerçekleşmiştir. Parsons bu kitabında sağlıklı olmanın toplumda taşıdığı değere, hasta rolünün meşrulaştırılmasına ve sağlık ve hastalık konularına atfedilen değerin toplumsallaşma sürecinde bireyin bilinçaltına itilmesi konularına odaklanmıştır (Kasapoğlu, 1999: 2). Bu kitabı takip eden yıllarda Merton ve diğerleri (1957) tarafından sağlık, hekim ve tıp eğitimi üzerine araştırmalar yapılmıştır. 1970’li yıllara gelindiğinde araştırmalarda tıp kurumuna odaklanıldığı görülmektedir. 1975’te Eliot Freidson tarafından “Profession of Medicine” başlıklı kitapta tıp profesyonellerinin sağlık alanında baskın bir güce sahip olduğuna ve bunun insancıl olmadığına vurgu yapılması bu duruma örnek gösterilebilir. Benzer şekilde Ivan Illich’in “Sağlığın Gaspsı” adlı eserinde tıbbın, iyileştirmenin aksine hastalığa yol açtığını ileri sürmesi de bu durumu desteklemektedir. 1980’lerde sağlık sosyolojisi alanında öne sürülen çeşitli modeller ve fikirler ortaya çıkmıştır ve temelde odaklanılan konu tıbbi güç ve otorite olmuştur (White, 2009). Günümüz incelendiğinde ise Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Yeni Zelanda, Avustralya ve İskandinav ülkelerinde sağlık sosyolojisi alanının bir hayli ivme kazandığı yapılan çalışmalarla somutlaştırılmıştır (Gabe vd., 2004).

Türkiye’de sağlık sosyolojisi alanının gelişim çizgisi araştırıldığında ise sosyolojinin alt dallarına göre daha az üzerine çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Sağlık sosyolojisi alanında ilk araştırma yapan isim Orhan Türkdoğan’dır. 1964-1965 yılları arasında Erzurum’un Ilıca kasabasında yaptığı 37 köyü kapsayan bir alan araştırması ile Türkdoğan, bireylerin sağlık ve hastalık olgularına yönelik tutum ve davranış kalıplarını incelemiştir. Türkiye’de sağlık sosyolojisi alanında önemli bir diğer isim M. Aytül

Kasapoğlu'dur. Kasapoğlu'nun 1982 yılında yayınlanan "Sağlık Örgütlerinde Personelin Sosyal İlişkileri" başlıklı doktora tezi, "Sağlık Sosyolojisi" ve "Madalyonun İki Yüzü: Hastalık ve Sağlık" isimli kitapları ile birçok makalesi alana derinlik katmaya devam etmektedir. Alan için diğer önemli isimlerden bazıları; çalışmalarında postmodernizm ve modern tıp üzerine tartışmalara yer veren Sezgin Kızılcıkel (1996); 2001 yılında basılan "Sağlık Sosyolojisi" adlı kitabın ve alanla ilgili birçok makalenin yazarı Zafer Cihrioğlu; Sevinç Özen (1993); Nurşen Özçelik Adak (2002), Burhan Baloğlu (2006), Ülgen Oskay (1993); Belma Akşit ve Bahattin Akşit (1989)'tir.

Sağlık sosyolojisi alanında çalışma yapan isimler de yapılan çalışmalar da bunlarla sınırlı değildir. Sosyolojinin bir alt disiplini olan sağlık sosyolojisine yapılan katkıların birçok bilim alanına ait olduğu bilinen bir gerçektir. Söz konusu alanların, başta sosyoloji olmak üzere tıp, halk sağlığı, sağlık yönetimi ve hemşirelik gibi alanlardan oluştuğu söylenebilir. Ortaya konulan akademik çalışmaların sağlık sosyolojisi alanında edindiği yerin tespit edilmesi, alanın sınırlarını çizmek açısından oldukça önemli görülmektedir.

2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışma ile sağlık sosyolojisi alt disiplininin diğer disiplinler arasındaki yerinin tespit edilerek, ortaya konan akademik çalışmaların hangi çalışma alanlarına ait olduklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç çerçevesinde, sağlık sosyolojisinin mevcut lisansüstü alanda hazırlanan tezler perspektifinden profilinin ve bilim dalları arasındaki yerinin ortaya konulması sağlanacaktır.

Bu çalışma 1993-2020 yılları arasında Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında yer almış "Sağlık Sosyolojisi" konulu 207 tez çalışmasının bibliyometrik analizini farklı değişkenler açısından ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışmada; 1993-2020 yılları arasında "Sağlık Sosyolojisi" üzerine yazılan tezlerin program türüne, üniversitelere, yıllara, danışman hocaya, çalışma alanına ve yer aldığı disipline göre dağılımı incelenmiştir. Bu amaca yönelik olarak, nitel araştırma yöntemi kapsamında betimsel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmanın verileri, doküman incelemesi yoluyla elde edilmiştir. Yıldırım ve Şimşek'e (2016: 187-188) göre doküman incelemesi; araştırılması hedeflenen olgu ve olgular hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizini kapsar. Söz konusu materyaller nitel araştırmalarda bir araç olarak kullanılan önemli bilgi kaynaklarıdır ve bu kaynaklara görüşme ve gözlem yapmaya gerek kalmadan erişilebilir.

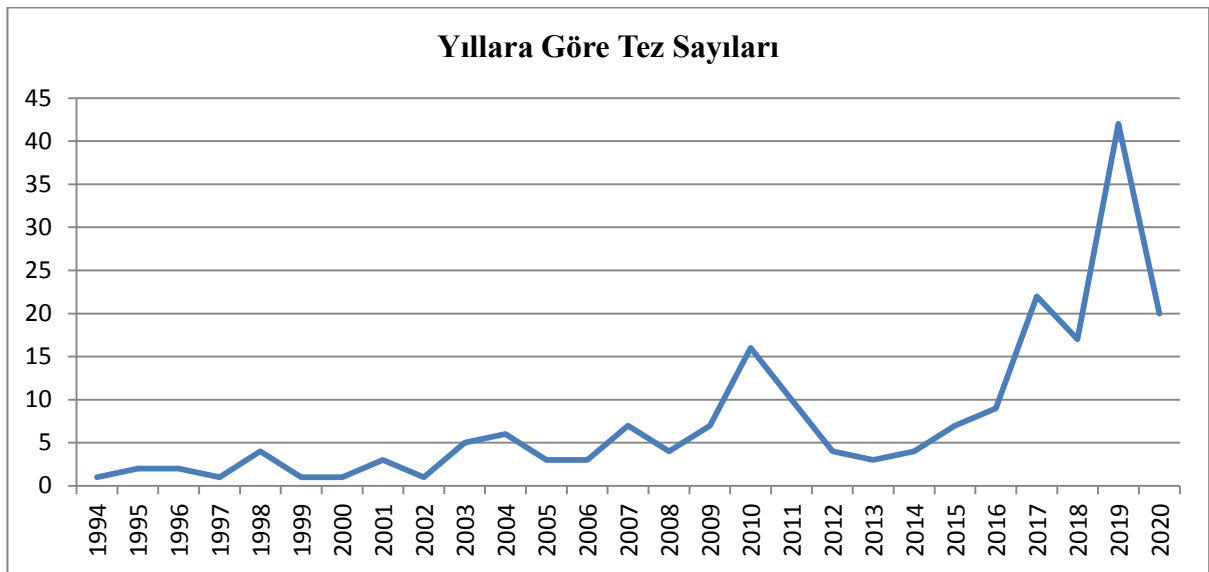
Araştırmada veri toplama aracı olarak Yüksek Öğretim Kurumunun ulusal tez merkezi web sitesi veri tabanı kullanılmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen tezler; Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi veri tabanındaki gelişmiş tarama seçeneği vasıtasıyla "Sosyoloji ve sağlık ve hastalık", "Sosyoloji ve sağlık ve medya", "Sosyoloji ve sağlık ve kapitalizm", "Sosyoloji ve üreme", "Sosyoloji ve yaşlı ve sağlık", "Sosyoloji ve sağlık sistemi", "Sosyoloji ve hekim" ve "Sosyoloji ve sağlık/hastalık algısı" anahtar kelimeleri (Türkçe ve İngilizce) girilerek tespit edilmiştir. Söz konusu anahtar kelimeler Güven'in (2014) sağlık sosyolojisi alanını sistematik olarak incelediği çalışmasına dayalı olarak elde edilmiştir. Toplamda 567 teze ulaşılmıştır fakat sağlık sosyolojisi alanı dışında arama kriterlerine giren tezler araştırmacılar tarafından elenmiştir. Analize tabi tutulan nihai tez sayısı 207 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada belirlenen anahtar kelimelerin dışında herhangi bir sınırlılık gözetilmemiş, yalnızca araştırmanın amacı yani sağlık sosyolojisi dışında kalan tezler araştırma kapsamı dışına alınmıştır.

Erişime açık olmayan tezler kapsam dışı bırakılmıştır. Tespit edilen tezler yukarıda belirtilen değişkenlere göre araştırmacılar tarafından Excel dosyasına işlenmiştir. Veri tabanı üzerinde yapılan kontroller sonrasında tezlerin, belirlenen değişkenlere göre bibliyometrik analizi yapılmıştır. Ayrıca verilerin analizinde ve görselleştirilmesinde VOSviewer programından faydalanılmıştır.

3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Grafik 1. Sağlık Sosyolojisi Üzerine Yazılan Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı



Grafik 1’de sağlık sosyolojisi alanında yazılan tezlerin yıllara (1994-2020) göre dağılımına yer verilmiştir. Yıllara göre tezler incelendiğinde en fazla tezin 2019 yılında yazılan 42 tez ile yer aldığı görülmektedir. 2019 yılını, 2017 yılında yazılan 22 tez, 2020 yılında yazılan 20 tez, 2018 yılında yazılan 17 tez ve 2010 yılında yazılan 16 tez izlemektedir. 2010 yılında ortalamaya göre bir artış söz konusudur. En az tez sayısına sahip olan yıllar ise; 1994, 1997, 1999, 2000 ve 2002 yıllarıdır. 2002 yılından itibaren ise artış eğilimi görülmektedir. Verilerin 2020 yılının ilk döneminde elde edilmesi nedeniyle, 2020 yılına ait eksik çalışmaların olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 1. Sağlık Sosyolojisi Üzerine Yazılan Tezlerin Üniversitelere Göre Dağılımı

Üniversite	Frekans	Yüzde
Orta Doğu Teknik Üniversitesi	22	10.6
Hacettepe Üniversitesi	21	10.1
Ankara Üniversitesi	16	7.7
Boğaziçi Üniversitesi	10	4.8
Süleyman Demirel Üniversitesi	9	4.3
Akdeniz Üniversitesi	9	4.3

Başvuru Tarihi: 02.04.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 18.05.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

İstanbul Üniversitesi	8	3.9
Anadolu Üniversitesi	6	2.9
Selçuk Üniversitesi	5	2.4
Fırat Üniversitesi	5	2.4
Sakarya Üniversitesi	5	2.4
Gaziantep Üniversitesi	5	2.4
Ege Üniversitesi	5	2.4
Gazi Üniversitesi	5	2.4
Cumhuriyet Üniversitesi	5	2.4
Koç Üniversitesi	5	2.4
Beykent Üniversitesi	4	1.9
Mersin Üniversitesi	4	1.9
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi	3	1.4
Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi	3	1.4
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	3	1.4
Kırıkkale Üniversitesi	2	1.0
Atatürk Üniversitesi	2	1.0
Üsküdar Üniversitesi	2	1.0
İstanbul Şehir Üniversitesi	2	1.0
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2	1.0
Adnan Menderes Üniversitesi	2	1.0
Necmettin Erbakan Üniversitesi	2	1.0
Yeditepe Üniversitesi	2	1.0
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	2	1.0
Dumlupınar Üniversitesi	2	1.0
Afyon Kocatepe Üniversitesi	2	1.0
İnönü Üniversitesi	2	1.0
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	2	1.0
GATA	1	.5
KTO Karatay Üniversitesi	1	.5
Gümüşhane Üniversitesi	1	.5
Dicle Üniversitesi	1	.5
Ondokuz Mayıs Üniversitesi	1	.5
Aksaray Üniversitesi	1	.5
Niğde Üniversitesi	1	.5

Başvuru Tarihi: 02.04.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 18.05.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

İstanbul Bilgi Üniversitesi	1	.5
Bahçeşehir Üniversitesi	1	.5
Bursa Uludağ Üniversitesi	1	.5
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi	1	.5
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	1	.5
Çukurova Üniversitesi	1	.5
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi	1	.5
Yalova Üniversitesi	1	.5
Dokuz Eylül Üniversitesi	1	.5
İstanbul Okan Üniversitesi	1	.5
Galatasaray Üniversitesi	1	.5
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	1	.5
Maltepe Üniversitesi	1	.5
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	1	.5
İstanbul Aydın Üniversitesi	1	.5
Erciyes Üniversitesi	1	.5
Toplam	207	100.0

Tablo 1 incelendiğinde, sağlık sosyolojisi alanında hazırlanan en fazla tezin Orta Doğu Teknik Üniversitesi'ne (22) ait olduğu görülecektir. Bu sayıları takip eden 5 üniversite ise şu şekildedir; Hacettepe Üniversitesi (21), Ankara Üniversitesi (16), Boğaziçi Üniversitesi (10), Süleyman Demirel Üniversitesi (9), Akdeniz Üniversitesi (9).

Tablo 2. Sağlık Sosyolojisi Üzerine Yazılan Tezlerin Lisansüstü Eğitim Türüne Göre Dağılımı

Lisansüstü Eğitim	Frekans	Yüzde
Yüksek Lisans	148	71.5
Doktora	56	27.1
Tıpta Uzmanlık	3	1.4
Toplam	207	100.0

Tablo 2'ye göre, sağlık sosyolojisi alanında en fazla yüksek lisans türünde (148) hazırlandığı görülmektedir. Doktora düzeyinde hazırlanan tezlerin sayısı ise 56'dır. Hazırlanan en az tez türü ise Tıpta Uzmanlık tezidir.

Tablo 3. Sağlık Sosyolojisi Üzerine Yazılan Tezlerin Lisansüstü Eğitim Türüne Göre Dağılımı

Enstitü	Frekans	Yüzde
Sosyal Bilimler Enstitüsü	179	86.5
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	17	8.2
Eğitim Bilimleri Enstitüsü	4	2.4
Nüfus Etütleri Enstitüsü	5	1.0
Diğer	2	1.9

Başvuru Tarihi: 02.04.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 18.05.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

Toplam	207	100.0
---------------	------------	--------------

Tablo 3'te hazırlanan tezlerin bağlı bulundukları enstitü türlerine göre ayırımlarına yer verilmiştir. Sağlık sosyolojisi alanında en fazla Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne (179) bağlı bölümler tarafından hazırlanan tezlerin bulunduğu görülmektedir. Sağlık (17), Eğitim (4), Nüfus Etütleri (5) Enstitülerine bağlı hazırlanan tezler nispeten daha az yer alırken, diğer seçeneğinde bulunan tezler Göç ve Lisansüstü Eğitim Enstitülerine bağlı birimlerde hazırlanmıştır.

Tablo 4. Sağlık Sosyolojisi Üzerine Yazılan Tezlerin Danışman Türüne Göre Dağılımı

Danışman	Frekans	Yüzde
Prof. Dr. M. Aytül Kasapoğlu	6	2.9
Prof. Dr. Hediye Sibel Kalaycıoğlu	4	1.9
Prof. Dr. Ramazan Erdem	4	1.9
Doç. Dr. Aslıhan Öğün Boyacıoğlu	3	1.4
Doç. Dr. Volkan Yılmaz	3	1.4
Dr. Öğr. Üyesi Başak Can Bulut	3	1.4
Prof. Dr. Ramazan Yelken	2	1.0
Prof. Dr. Mahmut Atay	2	1.0
Doç. Dr. Mehmet Ecevit	2	1.0
Prof. Dr. Ayşe Gündüz Hoşgör	2	1.0
Prof. Dr. Bahattin Akşit	2	1.0
Prof. Dr. Aylin Nazlı	2	1.0
Doç. Dr. Mehmet Zeki Duman	2	1.0
Prof. Dr. Bayram Ünal	2	1.0
Prof. Dr. Kayhan Delibaş	2	1.0
Prof. Dr. Nadir Suğur	2	1.0
Prof. Dr. Nurşen Adak	2	1.0
Doç. Dr. Şerife Gözde Yirmibeşoğlu	2	1.0
Yrd. Doç. Dr. Aykan Erdemir	2	1.0
Yrd. Doç. Dr. Ayşe Canatan	2	1.0
Prof. Dr. Metin Özkul	2	1.0
Doç. Dr. Fethi Güngör	2	1.0
Yrd. Doç. Dr. Aylin Dikmen Özarslan	2	1.0
Prof. Dr. Zafer İlbars	2	1.0
Doç. Dr. Ömür Elçioğlu	2	1.0
Doç. Dr. İsmet Koç	2	1.0
Prof. Dr. Frederic C. Shorter	2	1.0

Tablo 4'te lisansüstü tezlere danışmanlık yapmış isimler yer almaktadır. En az 2 ve üzeri tez danışmanlığına sahip hocaların (180) yer aldığı tabloya göre, sağlık sosyolojisi alanında en fazla tez danışmanlığı yapan isim Aytül Kasapoğlu'dur (6). Kasapoğlu'nu takip eden 5 isim sırasıyla Hediye Sibel Kalaycıoğlu (4), Ramazan Erdem (4), Aslıhan Öğün Boyacıoğlu (3), Volkan Yılmaz (3), Başak Can Bulut (3) şeklindedir.

Tablo 5. Sağlık Sosyolojisi Üzerine Yazılan Tezlerin Çalışma Disiplinine Göre Dağılımı

Çalışma Disiplini	Frekans
Sosyoloji	202

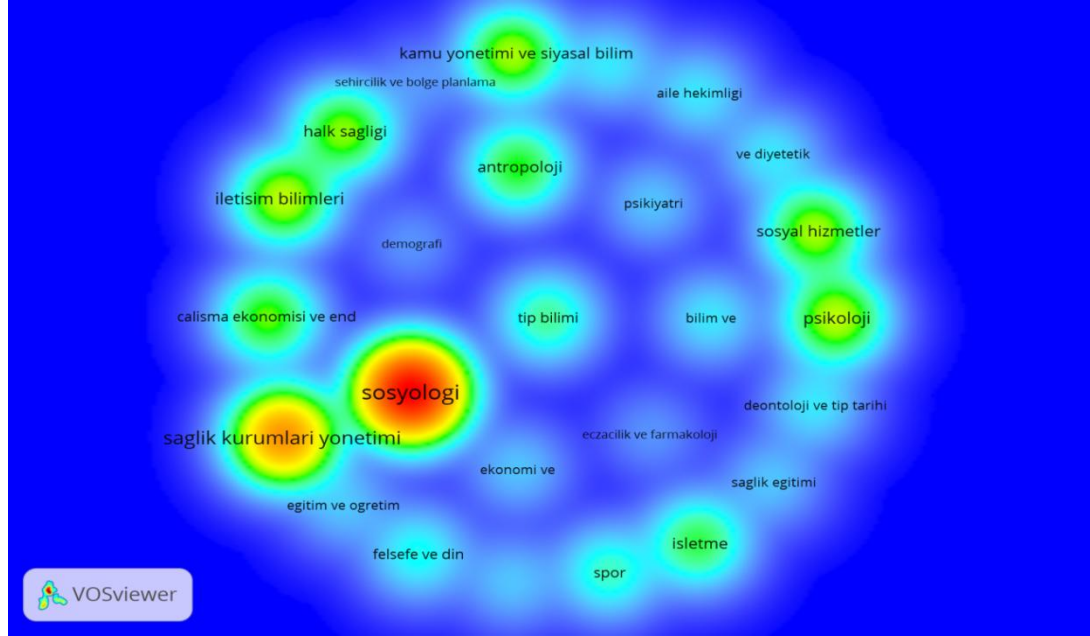
Başvuru Tarihi: 02.04.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 18.05.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

Sağlık Kurumları Yönetimi	33
Psikoloji	13
Sosyal Hizmetler	12
Halk Sağlığı	11
Kamu Yönetimi, Siyasal Bilimler	12
Antropoloji	9
İşletme	8
Hemşirelik	6
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri	5
Spor	5
Aile Hekimliği	3
Bilim ve Teknoloji	3
Halk Bilimi	3
Sağlık Eğitimi	2
İletişim Bilimleri, Gazetecilik, Reklamcılık, Halkla İlişkiler	13
Kadın Hastalıkları ve Doğum, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, Dermatoloji, Geriatri	6
Beslenme ve Diyetetik	3
Felsefe, Din	4
Eğitim ve Öğretim	2
Deontoloji ve Tıp Tarihi	3
Psikiyatri	2
Uyuşturucu Alışkanlığı ve Alkolizm	2
Ev Ekonomisi	1
Eczacılık ve Farmakoloji	1
Demografi	1
Hukuk	1
Şehircilik ve Bölge Planlama	1
Biyoteknoloji	2
Ekonomi ve Maliye	2
Toplam	372

Tablo 5'te hazırlanan tezlerin çalışma alanlarına göre dağılımlarına yer verilmiştir. Söz konusu alanlar Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında yer alan “konu” dizininde yer alan konu isimlerinden oluşmaktadır. Bir tez yazarı birden fazla konu ismi belirtmiştir. O sebeple frekanslar birden fazla girilen konu isimlerinin toplamından oluşmaktadır. 40 farklı konu isminin yer aldığı tabloda; 202 tez sağlık sosyolojisi alanına yakın alt çalışma disiplinlerini kapsamaktadır.

Şekil 1. Çalışma Disiplinlerine Ait Yoğunluk Grafiği



Lisansüstü tezler VOSviewer programı ile analiz edilmiş ve tezlerin dahil olduğu çalışma alanlarına ait dağılım grafiği yukarıda verilmiştir (Bkz. Şekil 1). Tezlerin çalışma disiplinlerine ait yoğunluk incelendiğinde, sağlık sosyolojisi alanında yazılan tezlerin temel alan olan sosyoloji alanında yoğunlaştığı ve sosyoloji disiplininin merkezi konumda yer aldığı görülmektedir. Diğer yandan sağlık kurumları yönetimi, psikoloji, sosyal hizmetler, iletişim bilimleri ve halk sağlığı yoğunluğu fazla olan alanlar arasındadır.

Tablo 6. Sağlık Sosyolojisi Üzerine Yazılan Tezlerin Yer Aldığı Çalışma Konularına Göre Dağılımı

Çalışma Konuları	Frekans	Yüzde
Hastalık/hasta davranışı/hastalık deneyimi	26	12.6
Üreme-gebelik ve sosyoloji	18	8.7
Siyaset/politika ve sağlık	17	8.2
Cinsiyet ve sağlık	14	6.8
Sağlık ve hastalık algısı/olgusu	12	5.8
Yaşlılık ve sağlık	10	4.8
İnsan bedeni	9	4.3
Kültür ve sağlık	7	3.4
Hekim-hasta ilişkisi	6	2.9
Hekimlik mesleği	6	2.9
Mülteciler ve sağlık	6	2.9
Sağlık sistemi ve toplum/sosyoloji	6	2.9
Beslenme	6	2.9
Hemşirelik mesleği	5	2.4
Modern tıp/Geleneksel tıp	5	2.4
Medikal sosyoloji	5	2.4

29

Şekil 2, VOSviewer programı ile analiz edilen tezlerin çalışma alanlarına göre dağılım grafiğini göstermektedir. Tezlerin çalışma konularına ait yoğunluğu incelendiğinde, hastalık, hastalık davranışı ve hastalık deneyimi gibi konuların ön plana çıktığı görülmektedir. Sonrasında, sağlık sosyolojisi alanı araştırmacıların; üreme ve gebelik, siyaset ve politika ile sağlık ve hastalık algısı konularında tez çalışmasında yoğunlaştıkları görülmektedir.

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

1993-2020 yılları arasında hazırlanan tezlerin bibliyometrik açıdan incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın literatür için önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışma kapsamında sosyoloji alanının bir alt disiplini ve sosyolojinin ayrılmaz parçası olan “sağlık sosyolojisi” konulu lisansüstü tezler incelenerek sağlık sosyolojisinin disiplinler arasındaki yeri ortaya konmaya çalışılmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre, sağlık sosyolojisi alanında hazırlanan tezlerin bazı yıllarda bir önceki yıla göre düşüş gösterdiği, buna rağmen 1994 yılından itibaren sayının artarak devam ettiği ve en fazla tezin 2019 (42) yılında hazırlandığı söylenebilir. Tezlerin üniversitelere göre dağılımına bakıldığında ilk üç üniversitenin Ankara’da bulunduğu görülmektedir. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyoloji Bölümü (URL 1) 1980’li yıllardan itibaren sosyoloji alanında bilgi üretimine ve lisansüstü eğitime devam etmekle sosyoloji bilgi birikimine katkı sağlamaktadır. Bölüm yalnızca siyaset, kültür ve tarih alanlarıyla değil sağlık alanı araştırmacılarına da kucak açmış ve bugüne değin bünyesinde birçok bilimsel makalenin ve tezin hazırlanmasına vesile olmuştur. Nitekim, zaman içerisinde sağlık sosyolojisi alanında hazırlanan 22 tez çalışması bunun en açık göstergesidir. Hacettepe Üniversitesi Sosyoloji Bölümü (URL 2) 1967 yılında Prof. Dr. Nihat Nirun önderliğinde kurulmuştur. Lisans ve lisansüstü eğitim programlarıyla günümüze değin faaliyetlerini sürdüren bölüm, sosyoloji alanında bilgi üretim merkezlerinden birisi sayılmaktadır. Bölüm çalışmaları; aile, yaşlılık, gençlik, çevre-ekoloji, göç, çalışma hayatı, kent, köy ve tarım sosyolojisi, kültür sosyolojisi, engellilik, sanat, toplumsal kimlik, etnik ve azınlık gruplar, toplumsal kontrol, toplumsal değişim, toplumsal sınıflar gibi konularının yanı sıra sağlık alanını da kapsamaktadır. Sağlık sosyolojisi alt disiplini de bu çalışmalar arasında görülebilir. Ankara Üniversitesi Sosyoloji Bölümü (URL 3) ise, 1983 yılında Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi bünyesinde bağımsız bir bölüm kimliğiyle kurulmuştur. Bölümde lisans programının yanı sıra yüksek lisans ve doktora programları yürütülmektedir. Günümüze kadar yüzden fazla tez hazırlanan bölümde 16 tezin sağlık sosyolojisi alanıyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Hazırlanan tezler lisansüstü eğitim türüne göre incelendiğinde, doktora programında yazılan tezlere göre yüksek lisans programında (148) hazırlanan tezlerin daha fazla yer aldığı görülmektedir. Sosyoloji Bölümlerinin bağlı bulundukları Enstitüler göz önüne alındığında, Sosyal Bilimler Enstitüsü’ne bağlı olarak hazırlanan tezlerin sayısının 179 olduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde hazırlanan tezlerin nispeten daha az sayıda yer aldığı görülmektedir.

Hazırlanan tezler tez danışmanları açısından incelendiğinde Prof. Dr. M. Aytül Kasapoğlu (6) ve Prof. Dr. Hediye Sibel Kalaycıoğlu (4) tarafından hazırlanan tezlerin bağlı bulundukları üniversitelerin sırasıyla Ankara (uzun dönem çalışmış ve emekli olmuştur) ve Orta Doğu ve Teknik Üniversiteleri olduğu ve her iki danışmanın bölümlerinin de yine Sosyal Bilimler Enstitüsü’ne bağlı olduğu görülmektedir. Ramazan Erdem (4) ise, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde görev yapmaktadır. Erdem, her ne kadar Sağlık Yönetimi Bölümünde görev yapsa da kendisinin

Sosyoloji lisans eğitimine sahip olduğu ve sağlık sosyolojisi alanında çalışmalarını yürüttüğü bilinmektedir.

Sağlık sosyolojisi alanında hazırlanan tezlerin büyük çoğunluğu sosyoloji alanı ile direk ilişkilidir. Tez yazarları, Yüksek Öğretim Kurumunun ulusal tez merkezinde yer alan tezlerine ait künyelerde belirttikleri ifadelerle göre, 207 tez çalışmasının 202'sinin temel alan olarak "Sosyoloji" belirttiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık Kurumları alanında hazırlanan sağlık sosyolojisi konulu tezler (33) ise, sosyolojiden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Sağlık sosyolojisi konulu tezlerin 40 farklı alt disipline ait olması, bu alanın multidisipliner bir özelliğini ortaya koymaktadır. Psikoloji, sosyal hizmetler, kamu yönetimi, siyasal bilimler, antropoloji, işletme, hemşirelik, spor, iletişim bilimleri ve aile hekimliği gibi birçok alan ile yakından ilişkilendirilebilecek bilimsel çalışmaların ortaya konması esasen sağlık sosyolojisi alanının; tıp, yönetim, siyaset ve ekonomi disiplinlerinin çatısı altında yer aldığını göstermektedir. Çalışma konuları açısından, lisansüstü tez yazarlarının en fazla hastalık, hastalık davranışı ve hastalık deneyimi üzerine çalıştıkları görülmektedir. İnsan sağlığını ilgilendiren üreme sağlığı ve gebelik, sağlık hizmetleri-politika ve planlama açısından siyasi aktörler ve mekanizmalar, kadın ve erkeği ilgilendiren cinsiyete yönelik sağlık konuları, sağlık ve hastalık olguları, son yıllarda artan yaşlanma oranına rağmen başarılı yaşlanma politikalarını hedef alan konuların sağlık sosyolojisi alanı ile yakından ilişkilendirilerek çalışma konusu edinildiği görülmektedir.

Sağlık sosyolojisi alanı, yıllardır süregelen çalışmalarıyla bilime ve bilimsel düşünceye katkı sağlamakta, bünyesinde birçok bilim insanının yetişmesine ve onların ürettiği bilgilerle bilgi birikiminin çoğalmasına imkân tanımaktadır. Bu çalışma ile sağlık sosyolojisi alanının disiplinler arasındaki yeri, lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizi sonucu elde edilen bulgular ışığında verilmeye çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarının akademisyenler, lisansüstü öğrenciler ve bağımsız araştırmacılar açısından yol gösterici nitelikte olması, gelecekte yapılacak araştırmalara önderlik yapması ve alan yazına katkı sağlaması yönüyle önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu çalışma sonuçlarının sağlık sosyolojisi alanına genellenebilme açısından sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma yalnızca lisansüstü tezler kapsamında tasarlanmış ve YÖK Tez Veri Tabanına kayıtlı sağlık sosyolojisi alanında yazılan tezlerin incelenmesiyle elde edilmiştir. Araştırmacılar, bundan sonraki çalışmalarda bilimsel makaleler açısından sağlık sosyolojisi alanını inceleyebilirler. Ayrıca sağlık sosyolojisi alanının geleceğine bir perspektif sunmak ve alanla ilgili değişimleri izleyebilmek açısından Web of Science (WoS) üzerinden bibliyometrik incelemeler yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Afacan, E., Bal, H., Gümüşdağ, H., ve Çobanoğlu, G. (2014). "Sosyolojik Açıdan Futbol ve Profesyonellik", *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (2): 525-542.
- Akalın, A. (2014) "Tıp Bir Sosyal Bilimdir", Birgün Kitap, http://www.insanbu.com/eski/a_haberc5b8.html?nosu=1348 Erişim Tarihi: 20.11.2020
- Akşit, B. ve Akşit, B. (1989). "Socio-cultural Determinants of Infant and Child Mortality", *Social Sciences and Medicine*, 28(6): 571-579.
- Baloğlu, B. (2006). *Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalık*, İstanbul: Der Yayınları.

- Bilton, T., Bonnet, K., Jones, P., Lawson, T., Skinner, K.D., Stanforth, M. ve Webster, A. (2009). Sosyoloji, (Çev. Kasım Toraman, Yağmur Özkan, A. Rıza Güngen), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Blackwell, E. (1902). Essays in Medical Sociology, London: Ernest Benn.
- Bloom, W.S. (2002). The Word as Scalpel: A History of Medical Sociology, Oxford University Press, New York.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). Sağlık Sosyolojisi, İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Cockerham, W.C. (2007). Medical Sociology, Tenth Edition, Pearson Prentice Hall.
- Coe, R.M. (1978). Sociology of Medicine, Second Edition, McGraw-HillBookCompany.
- Durkheim, E. (1897). İntihar. Pozitif Yayıncılık. (Çev. Zühre İlkelen). İstanbul: Pozitif Yayıncılık.
- Engels, F. (1997). İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu. (Y. Fincancı, Çev.) Ankara: Sol Yayınları.
- Gabe, J., Bury, M. ve Elston, M.A. (2004), Key Concepts in Medical Sociology, London: SAGE.
- Güven, S. (2014). "Türkiye'de Sağlık Sosyolojisi Çalışmaları", *Sosyoloji Dergisi*, (29): 127-153.
- Illich, I. (2014). Sağlıkın Gaspı. (S. Sertabıloğlu, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kasapoğlu, M.A. (1999). Sağlık Sosyolojisi Türkiye'den Araştırmalar, (Yay. Haz. Mehmet C. Ecevit), Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları.
- Kasapoğlu, M.A. (2008). Madalyonun İki Yüzü: Sağlık ve Hastalık, Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Kızılçelik, S. (1996). Türkiye'nin Sağlık Sistemi, İzmir: Saray Kitabevleri.
- McIntire, C. (1991). "The Importance of The Study of Medical Sociology", *Sociological Practice*, 9(1), Article 5.
- Mechanic, D. (1978). Medical Sociology, New York: The Free Press.
- Merton, R.K., Reader, G.G. ve Kendall, P. (1957). The Student-Physician: Intro- Ductory Studies in the Sociology of Medical Education. Oxford: Harvard University Press.
- Oskay, Ü. (1993). "Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar", *Ege Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 4: 89-140.
- Özçelik Adak, N. (2002). Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme. İstanbul: Birey Yayıncılık.
- Özen, S. (1993). "Sosyolojide Bir Alan: Sağlık Sosyolojisi ve Sağlık-Toplumsal Yapı İlişkileri", *Ege Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, (4): 73-88.
- Straus, R. (1957). "The Nature and Status of Medical Sociology", *American Sociological Review*, 22(2): 200-204.
- Turner, B.S. (2011). Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi, Çev. Ümit Tatlıcan, Bursa: Sentez Yayıncılık.
- Türkdoğan, O. (2006). Toplumsal Yapı ve Sağlık-Hastalık Sistemi, İstanbul: IQ Kültür- Sanat Yayıncılık.
- URL 1: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, <https://fef.metu.edu.tr/sosyoloji-bolumu> Erişim Tarihi: 20/11/2020

Başvuru Tarihi: 02.04.2021

Makale Türü:
Araştırma Makalesi

Kabul Tarihi: 18.05.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

URL 2: Hacettepe Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, <http://www.sosyoloji.hacettepe.edu.tr/> Erişim Tarihi: 20/11/2020

URL 3: Ankara Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, <http://sosyoloji.humanity.ankara.edu.tr/> Erişim Tarihi: 20/11/2020

White, K. (2009). An Introduction to the Sociology of Health and Illness, London: SAGE Publications.

Yıldırım, A. ve Şimsek, H. (2016). Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

SAĞLIKTA EŞİTSİZLİK BAĞLAMINDA COVID-19 PANDEMİSİNİN TOPLUMSAL YANSIMALARI

Elif KAYA¹
Sümeyye GÜNGÖR²
Esin ERDOĞAN³

ÖZ

Belirli sınırları aşarak aşırı yayılma gösteren bulaşıcı hastalıkları tanımlamak için kullanılan pandemi kavramı, dünya çapında etkisini göstermekte olan Covid-19'un DSÖ tarafından pandemi ilan edilmesi ile yeniden gündeme gelmiştir. Pandemiler sadece günümüzle sınırlı olmayıp geçmişte Kara veba, kolera, influenza, domuz gribi gibi önemli pandemileri de içermektedir. Geçmişten günümüze pandemilere bakıldığında toplumları sağlık, sosyal hayat ve ekonomi gibi birçok yönden etkiledikleri görülmektedir. Covid-19 pandemisi de bu noktada sınıf ayrımı yapmamış, tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Ancak sağlık hizmetlerine erişim ve tedavi imkanları gibi noktalarda toplumlardan toplumlara hatta bireyler arasında bile eşit şekilde dağılmadığı görülmüştür. Günlük maiyetini sağlamak mecburiyetinde olan düşük gelirli bireyler üzerinde pandemilerin etkileri daha ağır olabilmektedir. Düşük gelirli bireylerde pandeminin görülme sıklığı çeşitli nedenlerle diğer bireylere oranla daha yüksektir. Yüksek gelirli bireyler tedavi imkânlarına çabuk ulaşırken, düşük gelirli bireyler tedaviye erişim noktasında birçok sıkıntıyla karşılaşmaktadırlar. Pandemi süreçlerinde gerek devletlerin aldığı önlemler, gerekse bireysel alınan önlemlere uyma noktasında da farklılıklar olduğu görülmektedir. Örneğin sokağa çıkma yasağı gibi alınan önlemlerde, düşük gelirli bireyler çalışmak zorunda oldukları için riskle karşı karşıya kalarak çalışmalarına devam etmektedir. Dolayısıyla önlemlere uyan insanların daha çok risk altında olan düşük gelirli bireylere karşı olumsuz tutumlar beslemelerine sebebiyet verebilmektedir. Bu noktada Covid-19'a karşı tutumlar diğer pandemilere karşı tutumlarla karşılaştırıldığında yeni bir eşitsizliğin doğmasına neden olduğu söylenebilir. Genel anlamda bakıldığında pandemiler toplum içindeki eşitsizlikleri göstermede "turnusol kâğıdı" işlevi görmüşlerdir. Bu çalışmanın amacı pandemi süreçlerini sağlıkta eşitsizlik bağlamında incelemektir. Bu makalede geçmişten günümüze pandemilere yer verilmiş olup, Covid-19 pandemisi özelinde yapılan çalışmalar sağlıkta eşitsizlik bağlamında incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Eşitsizlik, Covid-19, Sağlıkta Eşitsizlik

SOCIAL REFLECTIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC IN THE CONTEXT OF HEALTH INEQUALITY

ABSTRACT

The concept of pandemic, which is used to describe infectious diseases that spread excessively by exceeding certain limits, has come to the fore again with the declaration of Covid-19, which is showing its effect worldwide, as a pandemic by WHO. Pandemics are not limited to today, but also include important pandemics such as Black plague, cholera, influenza and swine in the past. When we look at the pandemics from the past to the present, it is seen that they affect societies in many ways such as health, social life and economy. The Covid-19 pandemic did not make a class distinction at this point, and it affected the whole world. However, it has been observed that access to health services and treatment opportunities are not evenly distributed from societies to societies and even between individuals. The effects of pandemics can be more severe on low-income individuals who have to provide their daily wages. The prevalence of the pandemic in low-income individuals is higher than in other individuals for various reasons. While high-income individuals access treatment opportunities quickly, low-income individuals face many difficulties in accessing treatment. It is seen that there are differences in the income point of both the measures taken by the states and the individual measures taken during the pandemic processes. For example, in

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifakkas@sdu.edu.tr

² Dr. Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sumeyyegungor51@gmail.com

³ Yl. Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, esinerdogan.001@gmail.com

the measures taken such as the curfew, low-income individuals continue to work by facing risks because they have to work. Therefore, people who comply with the precautions may cause negative attitudes towards low-income individuals who are more at risk. At this point, it can be said that when attitudes towards Covid-19 are compared with attitudes towards pandemics, a new pandemic causes other minorities to emerge. In general terms, pandemics have served as "litmus paper" in showing the inequalities in society. The aim of this study is to examine the inequality pandemic processes in the context of health inequality. A systematic review study was conducted to identify studies on inequality in health. In this article, pandemics from the past to the present are included, and the studies on the Covid-19 pandemic have been examined.

Keywords: Pandemic, Inequality, Covid-19, Inequality in health

GİRİŞ

Salgın hastalık ya da küresel etkileri göz önünde bulundurularak söylenecek olursa pandemi, insanlığın tarih boyunca verdiği en zor sınavlar arasındadır. Hızlı şekilde yayılması, bireysel önlemlerin yeterince uygulanmasının sağlanamaması, yaptırım içeren önlemlerin ekonomi başta olmak üzere, çok geniş bir çerçevede olumsuz sonuçlar doğurması, pandemilerin daha zor sınavlar haline gelmesine sebep olmaktadır.

Birçok şeyde olduğu gibi, salgın hastalıklar da toplumu bir bütün halinde ve eşit düzeyde etkilemez. Bulaşıcılık gücü, her ne kadar sosyal-toplumsal-ekonomik sınıflar arasında ayrım göstermese de, bulaşıcı ortamlardan evde kalarak kaçınma şansı, toplu taşıma araçları yerine bireysel araçlar kullanma, ihtiyaç halinde daha az yoğunluğun ve daha kısa bekleme sürelerinin olduğu özel sağlık kuruluşlarını tercih etme, bulaşmanın gerçekleşmesi halinde güçlü bir bağışıklığa sahip olarak hastalığa direnecek bir bedenin ihtiyacı olan temel besinleri düzenli bir şekilde tüketebilme, fiziksel aktiviteye zaman ayırarak beden ve ruh sağlığını iyi düzeyde tutmak ve nihayetinde salgın tedavisine erişim olanakları, sınıflar arasında eşitsiz dağılmaktadır. Bu çalışma, tarihte bilinen pandemiler ve pandemilerin etkileri hakkında bilgiler vererek, pandemiler bağlamında ve Covid-19 pandemisi özelinde sağlıkta eşitsizliğin fotoğrafının çekilmesi amacıyla yapılmıştır.

1. PANDEMİNİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

Pandemi, Eski Yunanca'da "pan (tüm)" ve "demos (insanlar)" kelimelerinin birleşiminden oluşmakta ve "tüm insanları etkileyen" anlamına gelmektedir (Honigsbaum, 2009). Epidemiyoloji Sözlüğü'nde ise pandemi: "*Dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın*" olarak tanımlanmaktadır (Spasoff, Harris ve Thuriaux, 2000: 131). Pandemi genellikle bir ülkenin tamamında veya aynı anda bir veya daha fazla kıtada görülen yaygın bir bulaşıcı hastalık salgınını nitelemektedir. Örneğin DSÖ, aynı anda en az iki bölgede sürekli olarak yayılma gösteren bulaşıcı hastalıklara altıncı seviye bir pandemi alarmı vermektedir (Honigsbaum, 2009). Bir pandeminin oluşması için önceden öngörülemez üç koşulun bir arada bulunması gerekmektedir. Bu koşullardan ilki, insan bağışıklığının hiç olmadığı yeni bir virüsün ortaya çıkmasıdır. İkincisi, virüs hastalık oluşturuşu yani patojen karakterde olmalıdır. Üçüncüsü ise virüsün öksürme, hapsirme, el sıkışma gibi temaslarla kolay ve hızlı bir şekilde bulaşma göstermesidir (Sherman, 2020: 228). Pandemi teriminin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak bazı özellikler vardır. Bunlar (Morens vd., 2009: 1019):

- ❖ **Geniş Coğrafi Yayılma:** Pandemi terimi genellikle geniş coğrafi alanlara yayılan hastalıkları ifade eder.

- ❖ **Hastalık Hareketi:** Beklenmedik hastalık hareketini veya bir yerden bir yere izlenebilen bulaşma yoluyla yayılmayı ifade eder.
- ❖ **Yüksek Risk Oranları ve Patlayıcılık:** Pandemiler, yüksek risk oranları ve hızlı bulaşma (patlayıcı yayılma) ile karakterizedir. Yavaş bulaşan hastalıklar veya düşük semptomatik hastalık oranları, yaygın yayılım gösterebilir bile nadiren pandemi olarak sınıflandırılır.
- ❖ **Minimal Nüfus Bağışıklığı:** Pandemilerde bağışıklığın olmadığı ya da az olduğu durumlarda nüfusun büyük bir kısmının enfekte olması kolaydır.
- ❖ **Yenilik:** Pandemi terimi yaygın olarak, yeni meydana gelen veya mevcut organizmaların yeni varyantlarıyla ilişkili hastalıkları tanımlamak için kullanılmaktadır.
- ❖ **Bulaşıcılık ve Etkileme:** Pandemik hastalıklar, bir kişiden diğerine bulaşır. Bu aktarım doğrudan (kişiden kişiye) veya dolaylı (kişiden vektöre) olabilir.
- ❖ **Şiddet/Önem:** Pandemi terimi, hafif hastalıklardan ziyade ağır veya ölümcül hastalıklar için daha yaygın olarak kullanılmaktadır.

2. GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE PANDEMİLER

Geçmişte yaşanan grip salgınları ve diğer bulaşıcı hastalıklarla ilgili raporların incelenmesi neticesinde, bulaşıcı hastalıkların, yoksulluk ve eşitsizlik gibi etmenlerle birlikte daha da şiddetlendiği görülmüştür (Quinn ve Kumar, 2014: 263). Sağlık eşitsizliklerinin şiddetlendirdiği bulaşıcı hastalık salgınları, ülke sınırlarını aşarak hızla dünyaya yayılmakta ve neticede pandemi olarak adından söz ettirmektedir. Pandemilerin çok sayıda ölüme neden olarak arkalarında derin izler bıraktığı görülmektedir. Kara Veba pandemisi Avrupa nüfusunun yaklaşık üçte birinin ölümüne neden olmuştur (www.history.com). Öte yandan azınlık ve yoksul kesimde Kara Veba pandemisi öncesinde görülen tıbbi bakıma erişimde zorluklar pandemi sonrasında da devam etmiştir (Wade, 2020: 700). Kara Veba her ne kadar ekonomi üzerinde eşitliği azaltıcı bir etkiye sahip olsa da toplumun özellikle azınlık ve yoksul kesiminin tıbbi bakıma erişimi üzerinde olumlu bir etkisi olmamıştır. Pandemi öncesinde sağlık hizmetlerine erişimde var olan eşitsizlikler pandemi sonrasında artarak devam etmiştir. Bu durumun görüldüğü bir diğer pandemi koleradır. Kolera, akut ve şiddetli ishal ile görülen bir bağırsak enfeksiyonu hastalığıdır. Hastalığa *Vibrio cholerae* adlı bir bakteri neden olmuştur (TÜBA, 2020: 21). Tüm dünyada toplumun yoksul kesimlerinin ölüm nedenleri arasında kolera nedeniyle ölümler ikinci sırada yer almaktadır. Kolera, temiz su imkânı sağlanması ve sanitasyon ile önüne geçilmesi mümkün bir hastalıktır (Anbarci vd., 2006: 27). Ancak yoksul kesimlerin temiz su kaynaklarına erişememeleri sağlıkta eşitsiz şartların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. 1918 gribi Jones'ın (2020) dediği gibi en derinden etkilenenler için niteliksel olarak yaşam akışlarını farklı şekillerde değiştirmiştir. Temel (2015) en derinden etkilenenlerin yaşadığı eşitsizlikleri göz önüne alarak şu soruyu sormaktadır: “Çoğu Afrika ve Asya ülkesinin olağan sağlık hizmetlerini sağlamaktan dahi aciz, aksak sağlık sistemlerinin, kötü prognozlu bir pandeminin üstesinden gelme şansı nedir? Pandemi nedenli ekstra sağlık giderleri nasıl finanse edilecektir?”

Domuz gribi de benzer eşitsizliklere yol açmıştır. 2009 yılında Meksika merkezli olarak başlamış ve hızlıca tüm dünyaya yayılmıştır. Özellikle genç yetişkinleri ve çocukları etkilemiştir. Domuz gribi nedeniyle ölümlerin %80'i 65 yaş altı kişilerde görülmüştür. (Jarus, 2020). Pandemi meydana gelmeden önce sağlık hizmetlerine erişim sağlamada zorluk yaşayan bireylerin hastalığa yakalanma ihtimalleri daha yüksektir ve salgının en ağır sonuçları bu bireylerde görülür. Örneğin Amerika'da

etnik azınlıklar olası bir domuz gribi salgınında daha büyük risk altındadır (Quinn vd., 2011: 289). Dolayısıyla geçmişten günümüze doğru pandemilerin yükünün ağır olduğu ve eşitsiz koşulların olduğu görülmektedir. En son keşfedilen Covid-19 pandemisinde yaşanan eşitsizlikler incelendiğinde bu durumu gözler önüne sermektedir.

Covid-19, ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlayan salgın ile ortaya çıkmıştır. Küresel olarak birçok ülkeyi etki altına almıştır ve DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020). Covid-19'a neden olan yeni koronavirüs hayvanlardan insanlara bulaşarak, enfekte ettiği kişilerde yüksek ateş, öksürük, kas ağrısı, ishal, zor nefes alma şeklinde semptomlara neden olmaktadır (TÜBA, 2020: 4). Koronavirüs ilk olarak hayvandan insana bulaşmıştır. İnsanlar arasında damlacık yoluyla bulaşarak hızlıca yayılım göstermiştir. DSÖ, ölüm vakalarının genellikle ileri yaşta ya da sistemik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) olan bireylerde yoğunlaştığını belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Diğer ülkelere göre ayrıcalıklı konumda oldukları yanılgısına kapılan ülkeler Covid-19'u hafife almıştır. Örneğin Lincoln; Brezilya lideri Bolsanaro'nun, Brezilyalıların enfeksiyondan kurtulacak kadar güçlü olduklarını söyleyerek zorunlu Covid-19 önlemlerin gerekli olmadığını ileri sürdüğünü ifade etmiştir. Sağlık sistemi güçlü olarak bilinen Şili'de Covid-19 enfeksiyonları düşük gelirli kesimde görüldükten sonra artış göstermiştir. Lincoln'e göre Vietnam ise yanılgıya kapılmadan, kendisini ayrıcalıklı görmeden karantina tedbirlerini uygulayarak doğru bir pandemi yönetimi gerçekleştirmiştir (Lincoln, 2020: 585). Şili örneğinde görüldüğü gibi sağlık sistemi her ne kadar güçlü olursa olsun eşitsizlikler pandeminin seyrini etkilemektedir. Eşitsizliğin salgının bulaşma hızını arttırdığı bilinen bir gerçektir. Ayrıca pandemilerin en ağır sonuçları eşitsizlikler nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntı yaşayan bireylerde görülmektedir.

3. PANDEMİLERİN ETKİLERİ

Tarihteki pandemi süreçleri incelendiğinde salgınların ülkelerin yasayış biçimlerine, dünya görüşlerine, düşünce sistemlerine, değer yargılarına, ticaret ve üretim yapılarına, alışveriş alışkanlıklarına ve hatta yönetim biçimlerine kadar önemli etkiler yaptığı görülmektedir (Sarı, 2020: 1). Pandemilerin, doğrudan etkilenenler için zayıflatıcı ve bazen ölümcül sonuçların ötesinde, bir dizi olumsuz sosyal, ekonomik ve politik sonuçları vardır (Davis, 2013: 20; Qui vd., 2017: 9). Pandeminin olumsuz etkileri ciddidir. Çünkü pandemiler milyonlarca insanı enfekte ederek büyük bir popülasyonda yaygın ciddi hastalıklara ve binlerce ölüme neden olmuştur. Sadece dünya nüfusu için değil, aynı zamanda ekonomisi için de ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Pandemilerin ekonomik kayba etkisi, doğrudan maliyetler, uzun vadeli yük ve dolaylı maliyetler yoluyla ekonominin istikrarsızlığına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra pandemilerin sosyal etkileri de şiddetlidir, seyahatler sınırlandırılmış, okullar, pazarlar ve spor salonları kapatılmıştır (Qui, 2017: 9). Genel anlamda pandemilerin etkilerine bakıldığında Taylor (2019) bu etkileri beş durumla açıklamıştır. Bunlardan birincisi bireylerin, salgının bulaşma ve ölüm riskinin olması nedeniyle panik bir şekilde alışverişe yönelmesi, gıda ve temizlik malzemesi stoklamaya başlamasıdır. İkincisi, virüsün kaynağı olarak kabul edilen ve tüm dünyaya yayılmasına neden olduğu varsayılan toplumlara karşı dışlanma ve damgalanmayı içeren ırkçı tutum ve davranışların sergilenmesidir. Üçüncüsü sağlık kaygısı ve bulaşma şüphesi nedeniyle gereksiz bir şekilde sağlık sisteminin meşgul edilmesidir. Dördüncüsü salgının bulaşmaması için uygulanan zorunlu izolasyon, sosyal mesafeyi koruma, evde kalma gibi

durumlara tahammül edememe ve yasaklara uymama davranışlarıdır. Beşincisi de salgınla ilgili gerçek ve doğru bilgilerin yanında asılsız iddialarda ve komplo teorilerinde bir artışın olmasıdır (Akt: Karataş, 2020: 7). Küresel ölçekte önemli yer edinen pandeminin bireyler ve toplum üzerindeki etkileri yadsınamaz. Bu noktada pandemilerin sosyal hayata, sağlığa ve ekonomiye etkilerinden bahsedilecektir.

3.1. Sosyal Hayata Etkileri

Pandemilerin sosyal hayata ilişkin etkileri çok çeşitlidir. Kara Vebada ilk etapta nüfus yer değiştirmesi yaşanmıştır. Veba, bir istila etkisi yaratmış; ya insanları öldürmüş ya da nüfusu dışarı atmıştır. Binlerce kişi başka yerlere kaçmıştır. Enfekte olan bölgeler terk edilmiştir (Thomson, 1921: 578). 1918 gribinde ise, belirli bölgelerde insanların artması büyük acıların yaşanmasına sebep olmuştur. Bazı şehirlerde cesetler, Ortaçağ Avrupası'na benzer şekilde günlerce sokaklarda ve morglarda kalmıştır (Garrett, 2007: 9). Pandemide halk daha çok ölüm istatistiklerine odaklanma eğiliminde olmuş, ilk bakışta tahmini 50 milyon insan ölmüş ve hastalığın tüm dünyaya yayılma hızı giderek yükselmiştir (Milne, 2020: 7). Bu durum bölgeler ve bireylerin ekonomilerine bağlı olarak farklılık göstermiştir. Örneğin İsveç'in sanayi toplumundaki servetinin eşitsiz dağılımı mikroskop altına alındığında, işçi sınıfı aileleri sağlıklı konaklama yerlerinde toplanırken, İsveç'in diğer bölgelerinden ve daha uzak yerlerden zengin turistler temiz dağ havası ve iyileştirici suların yanı sıra balıkçılık ve geyik avı gibi birçok yerleşim yerine gitme imkânlarına sahip olmuşlardır (Melican, 2018).

Domuz gribi pandemisinde hasta bireylere yönelik evde kalma çağrıları sınırlı gelirleri olan çiftlik işçilerinin büyük çoğunluğu için uygun olmamaktadır. Bu bireyler ücret kaybetmeyi ya da işlerini tehlikeye atmayı göze almamaktadırlar. Hasta olsalar dahi beslenmek zorunda oldukları için çalışmak zorundadırlar. Meksika'da kendilerine çok sık para gönderilmesini bekleyen insanlar vardır. Ayrıca okulların kapatılması aynı zamanda diğer işçi sınıfı aileleri için olduğu gibi, çiftlik işçisi ebeveynler için de zorluklar yaratmaktadır. Okullar kapandığında çiftçi ebeveynleri genellikle evde kalamamaktadırlar. Bu çocukların izole edilememesi ve bakımının yapılamaması domuz gribinin yayılmasına katkıda bulunmaktadır. Ebeveynler hastalandığında yeterli çocuk bakımı eksikliği de domuz gribi bulaşma riskini artırabilmektedir (Schoch-Spana vd., 2010: 249). Dolayısıyla eşit olmayan şartlarda bireylere yönelik önlemlerin eşit şekilde uyulması beklenmektedir. Ancak görüldüğü gibi toplumun alt kesimlerindeki bireylerde pandemilerin etkileri daha ciddi olabilmektedir. Toplum bazında pandemiye önleyici tedbirler toplumun alt kesimi için zarara ve kayba yol açabilmektedir. Zenginler ve fakirler arasında bir uçurum olduğu aşikârdır. Fakirler pandeminin zorlukları ve acılarıyla doğrudan savaşırken zenginler acılardan kaçma imkânına sahiptirler.

Avrupa nüfusunu etkileyen şimdiye kadarki en büyük felaket olan kara veba, ortaçağ Avrupa'sının sorunlarını daha da kötüleştirmiş ve yeni sorunlar yaratmıştır. Kara vebada Çin'in nüfusu 125 milyondan 90 milyona düşmüş ve Avrupa nüfusunun üçte biri, belki de 25 milyon insan ölmüştür. Ancak popülasyondaki azalma rastgele olmamıştır. Özellikle bazı alanlar ve bazı meslekler vebadan önemli derecede etkilenmiştir. Floransa şehri, nüfusunun % 75'ini kaybetmiştir. Bu şehirde en çok rahipler ve doktorlar hastalarla temas halinde olduğundan enfekte olmuşlardır (Shaw vd., 2002: 18). Günümüze gelindiğinde ise Covid-19 bireylerin hayatını ciddi şekilde etkilemektedir. Dünyadaki herkes doğrudan veya dolaylı olarak bu hastalığın ağır sonuçlarıyla karşı karşıyadır. Birçok ülke benzeri görülmemiş bir karantina ve acil durum ilan etmiştir. Okullar, kolejler, üniversiteler, barlar,

alışveriş merkezleri vb. birçok yer hükümetler tarafından kapatılmıştır (Singh ve Singh, 2020: 171). Bunlara ilaveten büyük ölçekli spor ve turnuvalar iptal edilmiş veya ertelenmiştir. Ulusal ve uluslararası seyahatlerden kaçınmak ve hizmetlerin iptali, kültürel, dini ve bayram kutlamalarının bozulması, etkinlikler, nüfus arasında gereksiz stres, akranlar ve aile üyeleriyle sosyal mesafe, otellerin, restoranların ve dini yerlerin kapatılması, film ve oyun gibi eğlence yerlerinin kapatılması, tiyatrolar, spor kulüpleri, spor salonları, sınavların ertelenmesi (Haleem vd., 2020: 1) gibi birçok alanda sosyal hayata etkisi olmuştur. Okulların kapatılmasıyla öğrenciler eğitim dönemini kaybetmenin yanı sıra, yoksul hanelerde yaşayan çocuklar, sağlık krizi geçtikten sonra bile ailede geçimlerini sağlamak için okulu bırakıp işgücüne erken katılmak zorunda kalmışlardır. Böylece pandemilerden kaynaklanan kayıplar yoksullar için daha kalıcıdır. Bu etkiler, çeşitli gelir seviyeleri arasındaki boşluğu genişletmiş ve pekiştirmiştir. Bu sosyal dönüşümlerin etkileri sadece yoksullarla sınırlı değildir. Toplumdaki böylesine açılmış ve büyüyen yarıklar, insanlar arasında huzursuzluk ve hoşnutsuzluğun artmasına sebep olmuştur. Uzun vadede bu duygular, siyasi ayaklanmalar ve statüko ile kitlelerin olumsuz duygularından yararlanabilen popülist liderlerin ortaya çıkışı şeklinde somutlaşabilmektedir. Eşitsizliğin pandemiler üzerindeki etkileri bu nedenle toplumlar için oldukça tehlikelidir ve acil sağlık risklerinin çok ötesine geçmektedir (Kapoor ve Yadov, 2020).

Covid-19 salgını herkesi etkilemesine rağmen, yoksul insanların yaşamları üzerinde daha ağır bir etki yaratmaktadır. Kasiyerler, kargo çalışanları, şoförler ve kuryeler gibi temel rollerde çalışanlar kendilerini ölümcül virüsten soyutlayamazken, zenginler tatil evlerinde veya özel olarak hazırlanmış kır evlerinde kendilerini daha iyi izole edebilmektedirler. Aynı zamanda zenginler çocukları için pahalı eğitmen imkânına ulaşırken ve uzun süre rahat şartlarda evde çalışabilme imkânına sahipken toplumun alt tabakasındaki insanlar için bu durum farklı olabilmektedir. Bu gibi bireysel eşitsizliklerin yanında ülkeler arasındaki eşitsizlik de kendisini belirgin bir şekilde göstermektedir. Zengin ülke hükümetleri ekonomilerini kurtarmak için büyük finansal paketler açıklarken, Birleşmiş Milletlerin raporuna göre yoksul ülkelerdeki insanların yüzde 75'i sabun ve suya dahi erişememektedir. Dünyaca ünlü markalar işçilerini ücretli olarak eve gönderebiliyorken, Bangladeş'teki hazır giyim işçileri bu imkânı sahip olamamaktadırlar. Pandemi, yoksul insanları, evde kalmakla açlık, işe gitmekle de hastalık (bulaşma) riski arasında acımasız bir seçime zorlamaktadır (Tekbaş, 2020: 2). Açlıkla mücadele, işsizlik tehditleri fakir ve işçi sınıfını enfeksiyon olasılığına doğru sürüklemektedir. Afrikalı-Amerikalılar, sosyal mesafenin neredeyse imkânsız olduğu toplu taşıma, evde sağlık hizmetleri, perakende ve hizmette çalışan halka açık işlerde ve hapishanelerde yoğunlaşmaktadırlar. Bu gibi yerlerde pandemi risklerini artmaktadır (Taylor, 2020). Covid-19 hastalarının solunum sistemini tedavi eden maaşlı bir göğüs hastalıkları uzmanı ile müşteri satın alımlarını işleyen ve paketleyen saatlik ücretli bir bakkal kasiyeri arasında net bir ekonomik ve sosyal ayrım derinleşmektedir. Ücretlerdeki farklılığın yanı sıra, yüksek eğitimli göğüs hastalıkları uzmanına sosyal olarak saygı duyulmakta ve kişisel koruyucu ekipman kampanyaları yağdırılmaktadır. Bu süreçte bakkal kasiyeri büyük ölçüde görmezden gelinmekte ve küçümsenmektedir (Roberts ve Tehrani, 2020). Dolayısıyla meslekler arasında da ayrımlar ve eşitsizlikler ortaya çıkmıştır. Buna ilaveten pandemilerle ilgili alınan düğün gibi toplu organizasyonlara yönelik uygulamalarda yaptırım ayrımcılığı gibi konular da eşitsizlikleri derinleştirmiştir. Örneğin İçişleri Bakanlığı tarafından alınan tedbirler kapsamında düğünlerin iptaline karar verilmiştir (www.icisleri.gov.tr). Bu karar, toplumun alt kesimlerinde uygulanırken, bazı cemiyetler tarafından uygulanamamış, karara rağmen kalabalık düğünlerin önüne geçilememiştir (www.sozcu.com.tr). Covid-19 toplumlardaki sosyal ve politik

kırılmaları ortaya çıkarmıştır. Pandemilerde ortaya çıkan korku, bireyleri ırkçı ve ayrımcı tepkilerle marjinalleştirilmiş grupları orantısız şekilde etkilemiştir (Devakumar vd., 2020: 1194). Dünyanın dört bir yanındaki insanlar için hasara yol açmış ve günlük yaşam kalıplarını değiştirmiştir. ABD'deki karışık siyasi duyarlılık, önceden var olan sosyal, ekonomik ve ırksal gerilimlere yol açmıştır. Özellikle siyahî George Floyd'un öldürülmesi bunu tetikleyen sebeplerden biri olmuştur (Flamond, 2020). Hâlihazırda bir bunalım yaratan pandemi sürecinde tüm dezavantajlı gruplar, tüm risklere rağmen gösteri yapmışlardır. Buna ilaveten Afrikalıların Covid-19 aşısı için denek olmaları noktasında söylemlere maruz kalmaları ve bazı kişilerin Afrikalıları doğal seçim olarak görülmeleri de bu durumu destekler niteliktedir.

3.2. Sağlık Etkileri

Pandemi görülmeden önce sağlık hizmetlerine erişim noktasında sıkıntı yaşayan bireyler göz önünde olmazken, pandemilerle birlikte pandemilerin yayılımını hızlandırdıkları iddiasıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum pandemilerin sağlık üzerindeki etkisinin zenginler ve alt tabaka insanlar arasında farklılaştığının göstergesidir. Özellikle Drake ve diğerlerinin dediği gibi düşük gelirli ülkelerde ve bölgelerde tıbbi hizmetlere erişim eksikliği, yetersiz beslenme, yetersiz barınma, yüksek nüfus yoğunluğu, kötü hijyen ve endemik hastalıkla birlikte daha yüksek bir enfeksiyon olasılığı artmaktadır (Drake vd., 2012: 940). Düşük gelirli ülkelerin zor şartlarda pandemilerin yükünü daha çok üstlendiklerini görülmektedir. 1918 gribinde Kanadalıların çoğu, pandemi sırasında koruyucu veya tedavi edici sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşmışlardır. Halk sağlığı sistemi, özellikle kırsal alanlarda gelişmemiş durumdadır. Bazı kırsal belediyelerde (o sırada halk sağlığı önlemlerinin uygulanmasındaki kilit rollerine rağmen) sağlık görevlileri veya kalıcı sağlık kurulları yoktur. Federal hükümetin halk sağlığı departmanı, pandemiden sonra kurulan 1919'a kadar mevcut değildir. Önleyici altyapı minimum düzeyde ve tıbbi tedaviye eşit olmayan erişim vardır (Jones, 2020). Bireylerin erişim engelleri nedeniyle olumsuz koşullarda mücadele ettikleri ve bu durumun da sağlığa yansıdığı görülmektedir.

Covid-19 pandemi krizi, çalışma ortamını önemli ölçüde değiştirmiş, yüksek basınçlı çalışma ve sağlık çalışanları arasında olumsuz ve zorlu etkileşimlere neden olmuştur. Doktorlar, hemşireler, sertifikalı bakıcılar, laboratuvar teknologları ve eczacılar dâhil olmak üzere ön saflardaki sağlık çalışanları, insan hayatını korumak için en iyi profesyonel hizmetlerini vermektedirler. Bir sağlık mesleği mensubu ve bir ailenin üyesi olarak hayatı dengelemeye çalışırken, yüksek derecede bulaşıcı hastalığa yakalanan hastalarla ilgilenmek, ailelerini potansiyel olarak enfeksiyona maruz bırakma konusunda suçluluk duygusuna yol açmaktadır (Ramaci vd., 2020: 3834). Ayrıca şüpheli veya doğrulanmış vakaların teşhisi, karantina ve tedavisindeki zorluklar, çok yüksek risk altında olan doktorlara ve diğer sağlık uzmanlarına aşırı yüklenme, diğer hastalıkları ve sağlık sorunları olan bireyleri ihmal etme gibi bir takım etkiler de olmaktadır (Haleem vd., 2020: 78). Sağlık çalışanları, zor koşullar altında Covid-19 riskiyle karşı karşıya kalarak, canları pahasına mücadele etmişlerdir. Çoğu sağlık çalışanları bu süreçte enfekte olmuş, karantina veya tecrit altında kalmışlardır. Ayrıca virüs korkusuyla ve kötü şartlar altında koruma ve hayat sigortası olmadan çalışmışlardır (Eleoje vd., 2020).

Covid-19 sağlık hizmetlerine erişim sıkıntısının yanında bazı ülkelerde test kitlerinin herkese yapılmaması yönünde de yeni bir eşitsizlik doğurmuştur. Afrika gibi ülkelerde testler ve farmasötik tedavilere erişimde sıkıntılar olmaktadır. Özellikle pandemi sürecinde New York ve Milan gibi büyük

küresel şehirlerde bile hastaneler, talepteki benzeri görülmemiş artış nedeniyle hızla dolmuştur. Virüs yayıldıkça sağlık personeli açığı ortaya çıkmıştır. Tıbbi ekipman yeterli düzeyde sağlanamamıştır. Ülkeler neredeyse eşzamanlı olarak sağlık hizmetlerinde sıkıntılarla karşılaşmışlardır (OECD, 2020: 4).

3.3. Ekonomiye Etkileri

Dünyanın dört bir yanındaki toplumların yoksul kesimleri, kendilerine günlük olarak geçimlik ücret sağlayan işlere sahiptir. Ücretlerinin çoğu temel ihtiyaçlara harcadığından, karantina dönemlerinde ayakta kalabilmek için daha az tasarrufları vardır. Bu nedenle, hayatta kalmaları için, karantinaya uymama veya riskle karşı karşıya kalarak kendilerini tehlikeye atma olasılıkları yüksektir. Yoksulların maaşlı işleri olsa bile, düşük eğitim ve beceri düzeyleri, onları istihdamdan kovulma riskinin en yüksek olduğu yere koymaktadır. Yoksulların güvenebileceği güçlü sosyal güvenlik sistemlerine sahip olmayan gelişmekte olan ülkeler için durum daha da kötüdür. Örneğin 2009 domuz gribi salgınında zengin ülkeler aşı için büyük ön siparişleri almayı başarırken fakir ülkeler ise, aşılarda çok daha yavaş aldıkları ve nüfuslarının tamamına hitap edemedikleri için pazarların dışında kalmışlardır (Kapoor ve Yadov, 2020). Dolayısıyla pandemilerin etkilerini salt bireylere indirgemek doğru olmayacaktır. Ülkeler arasındaki ekonomik gelişmişlik düzeyleri de önemlidir ve ülkelerin tedbirlerini etkilemektedir. Örneğin DSÖ tarafından yayınlanan bilgiye göre kolera pandemisinde yaşanan panik ekonomik yapının bozulmasına sebep olmuştur ve toplumlardaki gelişmeyi engellemiştir. Diğer ülkelerden gelen gereksiz paniğe bağlı tepkiler, kolera salgınının meydana geldiği ülkelerden seyahatlerin kısıtlanması veya belirli gıdalarda ithalat kısıtlamalarını içermiştir. Örneğin, Peru'da 1991'de yaşanan kolera salgını, gıda ticareti ambargoları ve turizm üzerindeki olumsuz etkiler nedeniyle ülkeye 770 milyon dolara mal olmuştur (WHO, 2020). Kara vebada, tüm işler durmuş, işçi ve müşteri eksikliği nedeniyle dükkânlar kapanmıştır. Buna ilaveten tarlalar terk edilerek, mahsuller hasat edilmeden kalmıştır. Sürüler tarlalarda ve otlaklarda bakılmaksızın dolaşmıştır (Hays, 2005: 27). Bu durum kara vebanın ekonomik etkilerinin şiddetini göstermektedir. 1918 Pandemisinde ise, ailenin geçimini sağlayan kişilerin gripten en fazla etkilenmesi, ekonomik ve sosyal açıdan ciddi problemler doğurmuştur. Ayrıca çalışma yaşındaki kişilerin kaybı işletmeler açısından da olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmıştır (Garrett, 2007: 8). Ekonomik anlamda gerek bireysel gerek toplum bazında etkileri olmaktadır. Ülkelerin pandemi süreçlerinde ekonomik anlamda dış ülkelerden etkilenmelerinin kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Dolayısıyla geçmişte pandemilerin de ciddi şekilde ekonomiler üzerinde doğrudan etkiler yaptığı ve devletlerin ve bireylerin bu yönlerde önlem almaları gerektiği söylenebilir. Günümüze gelindiğinde ise Covid-19'da benzer tablolarla karşılaşıldığı söylenebilir.

Covid-19'un temel malların imalatının yavaşlaması, ürünlerin tedarik zincirinin bozulması, uluslararası ticarete kayıplar yaşanması gibi, piyasadaki zayıf nakit akışı, gelir artışında önemli yavaşlama gibi birtakım etkileri vardır (Haleem vd., 2020: 1). Salgın ve salgına karşı alınan önlemlerden en fazla etkilenen kesim, özel sektör çalışanları ile esnaf-sanatkârlardır. Bazı iktisadi faaliyetlerin geçici olarak durdurulması bu kesimlerin çalışma ve gelir elde etme imkânlarını doğrudan ortadan kaldırmaktadır. Salgının ilerlemesi ile birlikte alınan tedbirlerin kapsamı genişletilmekte, hava ve şehirlerarası karayolu ulaştırması büyük ölçüde sınırlandırılmaktadır. Toplumda sosyal mesafe uygulamasının yaygınlaşması ve insanların evlerine kapanmaları, pek çok mal ve hizmete yönelik talebin daralmasına neden olmaktadır. (Yükseler, 2020: 4). Dolayısıyla ekonomideki daralma ve iş kaybı direkt en alt sosyoekonomik grubu etkisi altına almaktadır. Sosyal yapıda tamir edilemez gedikler oluşturmaktadır (Sunar, 2020: 6). Aynı zamanda Covid-19 salgını ekonomik aktiviteyi ciddi

şekilde kesintiye uğratmakta ve milyonlarca insanın çok kısa sürede işlerini veya gelirlerinin büyük bir kısmını kaybetmesine neden olmaktadır. Birçok işçinin iş kaybına dayanmak zorunda olduğu düşük esneklik seviyeleri, özellikle çalışanlar için ücretleri düşüren ve mali olmayan tazminat biçimlerini azaltan performansa göre ödeme uygulamaları başta olmak üzere, kuruluşların ücret yönetim sistemlerine dikkat çekmektedir (Bapuji vd., 2020: 18).

4. YÖNTEM

Yapılan literatür incelemesinin kapsadığı yıllar açısından herhangi bir sınırlamaya gidilmemiş, Pubmed, Google Scholar, Science Direct veri tabanları kullanılmıştır. Taramalar “health inequality and the pandemic”, “health inequality and Covid-19”, “societal effects of pandemics”, “access to healthcare and inequalities in pandemics” şeklinde anahtar kelimelerle veri tabanlarına arama yapılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri olarak; pandemi sürecinde sağlıkta eşitsizliği vurguluyor olması, makalenin tam metnine erişim sağlanıyor olması temel alınmıştır. Araştırmanın dışlanma kriteri olarak; pandemi sürecinde pandemi sürecinde sağlıkta eşitsizliği vurgulamayan makaleler, tam metnine erişilemeyen makaleler, sağlıkta eşitsizlikle alakalı tezler ve kitaplar temel alınmıştır. İncelenen araştırmalar sonucunda toplam 141185 (Google Scholar: 32308, Pubmed: 96829, Science direct: 12048) çalışmaya ulaşılmıştır. Elde edilen çalışmalardan 117633’ü çalışma konusuyla alakalı olmaması gerekçesiyle çalışmaya dâhil edilmemiştir. Geriye kalan çalışmada araştırmaya dahil edilme kriterleri ve tam metne erişebilme açısından incelendiğinden uygun olan 11 çalışma araştırmaya dahil edilmiştir.

5. BULGULAR

Çalışmalar değerlendirildiğinde Kapoor ve Yadov (2020), herhangi bir ülkedeki toplumun, salgın gibi durumlarda meydana gelen eşitsizlik yüklerini paylaştıklarını ifade etmektedirler. Eşitsizliği paylaşımlarında sağlık sisteminin zayıf olması, sağlık hizmetlerinin kapasitesinin sınırlı olması, sigorta altyapısı nedeniyle cepten harcamaların yüksek veya düşük olması, gibi birçok faktör etkilidir. Bu faktörler özellikle sosyoekonomik yelpazenin altında olan gruplar üzerinde derin etkiler bırakmaktadır. Hiscott ve diğerlerine (2020) göre sosyoekonomik yelpazenin alt ucundaki kişilerin, sosyal statülerine bağlı olarak farklı tedavi uygulamaları (veya eksiklikleri) nedeniyle bulaşıcı hastalıklardan ölme olasılığı daha yüksektir. Afrikalı Amerikalılar, Latinler ve yerli halk geçmiş pandemiler sırasında sağlık hizmetlerinde eşitsizlikler ve ayrımcılıklarla karşı karşıya kalmışlardır. Bu durum da Taylor’un (2020) ifade ettiği gibi pandemilerin her kesimde aynı etkiyi bırakmayacağını işaretidir. Binlerce beyaz Amerikalı da virüsten ölmüştür, ancak Afrika kökenli Amerikalıların ölüm hızı, bu halk sağlığı krizini ırksal ve sınıf eşitsizliği konusunda bir derse dönüştürmüştür. Reuters’ın bir raporuna göre, Afrika kökenli Amerikalıların ABD’deki diğer tüm gruplara göre Covid-19’dan ölme olasılığı daha yüksektir. Bambra ve diğerleri (2020) sağlık hizmetlerine erişim noktasında salgın öncesinde ve salgın sırasındaki eşitsizlik düzeyine bakmıştır. Covid-19 salgın öncesinde ve salgın sırasında sağlık hizmetlerine erişimi azaltmıştır. Mevcut kronik hastalığı olan bireylerin tanı ve tedavi alma olasılığını düşürmüştür. Sağlık çalışanları artık pandemiyle mücadele etmeden bunalmışlardır (Bambra vd., 2020). Çalışmalarda genellikle Covid-19 pandemisinde yaşanan eşitsizliklere yapılan vurgu Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1: Pandemi Sürecinde Sağlıkta Eşitsizlik Araştırmalarının İncelenmesi

Yazar	Yıl	Amaç	Araştırma Tipi	Sonuç
Kapoor ve Yadov	2021	Eşitsizliğin pandemilerde ortaya çıktıkları andan yenildikleri uzun zaman sonrasına kadar nasıl kötü bir rolü olduğu açıktır. Bu süreci ortaya koymak amaçlanmıştır	Teorik	Eşitsizlik yoksul kesimlerde daha fazladır.
Devakumar ve diğerleri	2020	Pandemi ırksal ayrımlar yaparak marjinal grupları orantısız olarak nasıl etkilemiştir?	Teorik	Covid-19 sosyoekonomik olarak düşük grupları sağlık hizmetlerine erişim ve kötü koşullarda işlerde çalışma noktasında eşitsizlik doğurmuştur.
Haleem, Javaid ve Vaishya	2020	Pandeminin günlük yaşama etkilerini ortaya koymaktır	Teorik	Pandemiler günlük yaşamı etkiledikleri gibi sağlık sektörünü de etkilemektedir. Özellikle pandemiyle birlikte sağlık sorunu olan bireylere öncelik verilmemiştir.
Okoi ve Bwawa	2020	DSÖ-UNICEF hanehalkı verilerinden elde edilen kanıtları kullanarak Afrikalıların COVID-19 hastalığının yayılmasını etkili bir şekilde ele alma kapasitesini sınırlayan sağlık eşitsizliklerini göstermektir.	Teorik	Sosyoekonomik faktörlerden kaynaklanan ciddi sağlık eşitsizlikleri olan Afrika ülkelerinde, COVID-19'un patlak vermesi yoksul nüfuslar, özellikle de yaşlılar üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olmuştur.
Alfani	2020	Salgınlar arasındaki tarihsel bağlantıyı hatırlatarak ve salgınların sağlık ve yaşam standartlarındaki eşitsizlikleri nasıl ortaya koyduğunu incelemektir.	Teorik	Salgınlar kötü koşullarda yaşayan sosyoekonomik geliri düşük gruplarda daha şiddetlidir.
Germain ve Yong	2020	Salgının, COVID-19 hastalarının önceliklendirilmesine ve sağlık hizmetlerine eşit erişim yaklaşımının askıya alınmasına yol açan sağlık kaynaklarının tahsisini nasıl etkilediğini ortaya koymaktır	Teorik	Etnik azınlıklar ve göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimi Covid-19 pandemisi nedeniyle daha da kötüleşmiştir.
Hiscott ve diğerleri	2020	Covid-19 pandemisinin küresel etkisini incelemektir.	Teorik	Sosyoekonomik yelpazenin altında kalan insanların ayrımcılık ve sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklere maruz kalmaları yüksek düzeydedir.
Bambra ve diğerleri	2020	Uluslararası alanda uygulanan karantina önlemlerinin sağlık eşitsizlikleri üzerindeki potansiyel sonuçlarını araştırmak	Teorik	Eşitsizlikler, kronik hastalıklar ve sağlığın sosyal belirleyicileri ile etkileşime girmiştir.
Kirksey ve diğerleri	2021	COVID-19'un Afro-Amerikan toplulukları üzerindeki etkisinin kökenini ve büyüklüğünü belirlemek	Teorik	Afrika'da siyahilerin sağlık hizmetlerine erişim, gıda erişimi gibi noktalarda eşitsizlik yaşadıkları görülmektedir.
Riley	2020	Sağlıkta eşitsizliğin en çok hangi kesimde olduğunu belirlemek	Teorik	Toplumsal en yoksul kesimlerindeki insanlar ölmektedir. Toplumdaki en yoksulların orantısız bir şekilde COVID-19'dan ölmesi, toplumsal cinayetin olduğunu göstermektedir.
Kawachi	2020	Covid-19 pandemisi, sağlıkta eşitsizliklerin varlığına yeniden dikkat çeken en son kriz olmuştur. Eşitsizliğin ortaya çıktığı durumları gözler önüne sermek	Teorik	Covid-19 morbidite ve mortalitesinin sefaleti birleştirildiğinde, pandemi orantısız bir şekilde dezavantajlı olanları etkilemektedir

Çalışmada (Tablo 2’de) pandemi sürecinde sağlıkta eşitsizlikle ilgili gazete haberlerine yer vermenin de eşitsizliğin boyutunu görmek amacıyla önemli olduğu düşünülmüştür. Bu sebeple “sağlıkta eşitsizlik ve pandemi”, “health inequality”, “Covid-19 health inequality”, “health inequality and the

Başvuru Tarihi: 30.03.2021

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 15.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

pandemic”, “Covid-19” anahtar kavramlarıyla haberlerde aramalar yapılmıştır. Farklı haber sitelerindeki aynı haberlere tekrar yer verilmemiştir.

Tablo 2: Pandemi Sürecinde Sağlıkta Eşitsizliklerle İlgili Haberlerin İncelenmesi

Haber Başlığı	İnternet Adresi	Yayın Tarihi	Konu
SP Links April 24 – 6th edition of living paper on global social protection responses!	https://www.ugogentilini.net/?p=849	24.04.2020	Covid-19'da sosyal yardımlar ile yoksul kesimin özellikle beslenme ihtiyacını karşılamak amacıyla yürütülen faaliyetler
Government responses to COVID-19 Crisis	https://www.wiego.org/government-responses-Covid-19-crisis	29.04.2020	Covid-19'da işsizlere maddi yardım çalışmaları
Koronavirüs eşitsizlikleri derinleştirdi: Zenginler özel sığınaklarda, yoksullar sağlık hizmetinden yoksun	https://indyrturk.com/node/148061/ekonomi/koronavirüs-eşitsizlikleri-derinleştirdi-zenginler-özel-sığınaklarda-yoksullar	17.03.2020	Covid-19'da zenginler doktorları ile sığınaklarına çekilip özel jetleriyle tatile çıkarken; maddi eşitsizlikler nedeniyle fakirlerin daha fazla hastalık riski altında kalması
DSÖ Genel Direktörü isyan etmişti: Koronavirüs aşısında düşük doz adaleti!	https://www.haberturk.com/son-dakika-dso-genel-direktoru-isyan-etmisti-koronavirus-asisinda-dusuk-doz-adaleti-2942340	19.01.2021	Yüksek gelirli ülkelerde 39 milyon dozdan fazla aşı uygulanırken düşük gelirli bir ülkeye ise 25 doz verilmesi konusunda yaşanan aşı eşitsizliği
İngiliz The Guardian: Amerikalı gençler plazmalarını satmak için bilerek koronavirüse yakalanıyor	https://www.haberler.com/ingiliz-the-guardian-amerikalı-gencler-13683607-haberi/	22.10.2020	ABD gençlerinin çoğunun para kazanmak için bilerek Covid-19'a yakalanarak plazma bağışında bulunmaları
İngiltere'de etnik köken ve yoksulluk da Koronavirüs risk faktörleri arasına eklendi	https://t24.com.tr/haber/ingiltere-de-etnik-koken-ve-yoksulluk-da-koronavirus-risk-faktorleri-arasina-eklendi,933672	17.02.2021	İngiltere'de siyahi, Asyalı ve etnik azınlık topluluklarında Covid-19 kaynaklı ölüm oranının daha yüksek olması
The inequality virus: how the pandemic hit America's poorest	https://www.theguardian.com/world/2020/apr/09/america-inequality-laid-bare-coronavirus	31.05.2021	Beyaz yakalı işçiler, evde çok daha az riskle atlatılabilen, almaları gerekiyorsa hastalık günleri ödeyen, sağlık sigortasına sahip olan kişiler olurken işleri dolayısıyla riskle karşı karşıya kalan, sağlık sigortası olmayan kişiler olması
Tell us about your favourite inner city outdoor spaces in the UK	https://www.theguardian.com/cities/2020/oct/01/tell-us-about-your-favourite-inner-city-outdoor-spaces-in-the-uk	1.01.2021	İsveç'te maddi eşitsizlikler nedeniyle işçi sınıfı sağlıksız yerlerde konaklarken; zengin kesimin temiz dağlık alanlar ve avlanabildikleri bölgelerde yaşama imkanına sahip olmaları
Lockdown broken in El Salvador as crowds gather for government aid	https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-elsalvador-trfn/lockdown-broken-in-el-salvador-as-crowds-gather-for-government-aid-idUSKBN21H3IB?edition=redirect=uk	31.03.2020	ABD'deki Afrika kökenli Amerikalıların diğer tüm gruplara göre Covid-19'dan ölme olasılığının daha yüksek olması

Başvuru Tarihi: 30.03.2021	Makale Türü: Araştırma Makalesi	Kabul Tarihi: 15.06.2021 Yayın Tarihi: 29.06.2021	
İngiltere'de çöp torbası giyerek korunmaya çalışan sağlık çalışanlarının hikayesi	https://www.hurriyet.com.tr/galeri-ingilterede-cop-torbasi-giyerek-korunmaya-calisan-saglik-calisanlarinin-hikayesi-41487965/5	6.04.2020	Sağlık çalışanlarının çöp torbası giyerek virüsten korunmaya çalışmaları ve bu tür zorlu koşullarda hastalara hizmet vermeleri
“Salgın büyük eşitleyiciden çok eşitsizlik büyütecine benziyor”	https://haberler.boun.edu.tr/tr/haber/salgın-buyuk-esitleyiciden-cok-esitsizlik-buyutecine-benziyor	1.05.2020	Virüsün toplumun alt tabakasında Latinlerde ve siyahılarda daha öldürücü olması
Sağlık çalışanlarının işinden ayrılmasına izin verilmeyecek	https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-calisanlarinin-isinden-ayrilmasina-izin-verilmeyecek/1782560	27.03.2020	Sağlık çalışanlarının işinden ayrılmasına izin verilmemesi
Kovid-19 aşısında rekabet kızırsırken küresel eşitsizlik derinleşiyor	https://www.aa.com.tr/tr/analiz/kovid-19-asisinda-rekabet-kizirsirken-kuresel-esitsizlik-derinlesiyor/2145146	15.02.2021	Zengin ülkelerin büyük miktarda aşı satın alıp depolarken; aşıya daha çok ihtiyaç duyan yoksul ülkelerin zararına işleyen bir sistem olması
White, rich, safe: Covid-19 exposes health inequality	https://socialeurope.eu/white-rich-safe-covid-19-exposes-health-inequality	1.04.2021	Siyahi ve Hispanik Amerikalıların hastalanma ve ölüm tehlikeleri beyazlardan yüksek iken aşıya erişim noktasında dezavantajlı olmaları
Koronavirüs salgını, 'yaşlılara ayrımcılık ve kötü muameleyi artırdı'	https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-53236204.amp	18.02.2021	Koronavirüs dolayısıyla solunum cihazını gençlere öncelik politikası gerekçesiyle yaşlılara vermeme

Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili haberler incelendiğinde sosyoekonomik geliri düşük olan bireyler gerek sağlık hizmetlerine erişim gerekse de tedavi imkânları noktasında daha çok eşitsizliklere maruz kalmaktadır. Örneğin zengin ülkeler büyük miktarda aşı satın alıp depolarken; aşıya daha çok ihtiyaç duyan yoksul ülkelerin aşıya erişimi olmamaktadır (www.aa.com.tr). Ayrıca zengin ülkelerde 39 milyon dozdan fazla aşı uygulanırken düşük gelirli bir ülkeye ise 25 doz verilmesi konusunda da eşitsizlikler yaşanmaktadır (www.haberturk.com). Eşitsizliğin yaşandığı diğer bir durum da sağlık çalışanlarının çalışma koşullarıdır. Ekipman yetersizliği sağlık çalışanlarının zor koşullar altında çalışmasına sebep olmuştur. Örneğin İngiltere’de sağlık personelleri ekipman yetersizliğinden dolayı çöp torbası giyerek korunmaya çalışmışlardır (www.hurriyet.com). Bu gibi fiziki şartlarla uğraşmalarının yanı sıra bir de yasal dayanaklar da sağlık çalışanlarını zor durumda bırakmıştır. Örneğin ABD’de hemşirelere parasız izne ayrılmaları talimatı verilmiştir (www.bbc.com). İngiltere’deki sağlık çalışanları gereksiz ve fazla tıbbi teçhizat kullandıklarına dair hükümet baskılarına maruz kalmışlardır (www.hurriyet.com). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı 27.03.2020 tarihinde yayınlamış olduğu bir genelge ile, “Pandemi süreci kapsamında, bu kararın alınmasını müteakip 3 ay boyunca, kamu ve özel sektöre ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli bulunan/çalışmakta olan hiçbir sağlık personelinin ikinci bir duyuruya kadar görevlerinden/işlerinden ayrılmasına izin verilmemesi kararlaştırılmıştır” şeklinde bir beyanda bulunmuştur (www.ato.org.tr). Dolayısıyla sağlık çalışanlarının fiziki şartlarının kötü olması ve yasal olarak izinlerinin olmaması gibi durumlar, sağlık çalışanlarıyla diğer çalışanlar arasında eşitsiz çalışma koşullarının olduğunu göstermektedir. Diğer çalışanlara nazaran riskle daha çok karşı karşıya kalmaları psikolojik açıdan sağlık çalışanları üzerinde etki bırakmaktadır. Ayrıca kendi sağlıklarını kaybetme ve yeni hastalıklarla karşılaşma riskleri artmaktadır. Örneğin uzun süre tıbbi ekipmanlarla kalmalarının sağlık çalışanlarının dermatolojik birtakım rahatsızlıklarla karşılaşma olasılığını artacaktır.

ABD’de yoksulluk nedeniyle birçok genç plazma bağıışı karşılığında para kazanmak için kasıtlı olarak koronavirüse yakalanmaktadır (www.haberler.com). Bakıldığında yoksul kesimin maddi kaygılar sebebiyle çeşitli arayışlara girdikleri görülmektedir. Bu durum da Covid-19’un seyrini etkileyebilmektedir. Orta Amerika ülkesi El Salvador’da hükümet kayıt dışı her çalışana 300 dolar vereceğini açıklayınca halk sokağa çıkma yasağına uymamıştır. Binlerce kişi yardım alabilmek için hükümet binalarına akın etmiştir. Hükümet sokağa çıkmamaları gerektiğini defalarca vurgulasa da halk çağrılara uymamıştır. Çünkü yardımların cep telefonu ve kart üzerinden verilmesi halkın bu yardımlara erişimini engellemiştir (Moloneyud, 2020). Ülkemizde Covid-19 ile mücadele kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından “Hayat eve sığar” söylemi ön plana çıkarılmıştır. “Hayat eve sığar” sloganı ile insanların zaruri durumlar haricinde evlerinden çıkmamaları ve evde kalmaları tavsiye edilmiştir. Evden çalışma imkânı olanlar için bu söylem uygulanabilir. Ancak sosyo-ekonomik düzeyi düşük kesimin “evde kal” çağrısına kulak vermesi bir hayli zor olacaktır. Bu kesim arasında gündelik işlerde çalışan ve günlük geçimini sağlamak mecburiyetinde olan bireyler mevcuttur.

Gençlere öncelik verme politikası aracılığıyla yaşlıların sağlık hizmetleri kısıtlanmış veya yaşlılara verilmesi gereken hizmetler gençlere verilmiştir. ABD’de hastanede sınırlı sayıda solunum cihazı olan bir yerde yaşlı bireylere solunum cihazı verilmemiş ve ölüme terk edilmiştir. Gerekçe olarak da gençlere öncelik verme politikası olduğu ifade edilmiştir (www.bbc.com). Dolayısıyla yaşlılara yönelik bu tutumlar aynı zamanda sağlıkta etik konularının da ihmal edildiğini göstermektedir. Eşitsizlik sadece bireyler tarafından ortaya çıkarılan bir olgu olmamaktadır. Devletlerin aldığı önlemler de eşitsizliğin oluşmasında önemli olmaktadır. İzolasyon, karantina gibi uygulamalar her kesimde uygulanabilir değildir. Çünkü insanların kendilerini izole etmeleri için ortam yoktur. Aynı şekilde ülkelerde yaşlı nüfusun fazla olduğu yerlerde yaşlıların ölüme terk edildiği dolayısıyla genç nüfusa daha çok önem verildiği görülmektedir. Yaşlılar ve gençler arasında sağlık hizmetlerinden yararlanma noktasında eşitsizlik doğurmaktadır.

6. SONUÇ

Pandemilerin toplumun her kesimine eşit şekilde dağılmadığı görülmektedir. Devlet nezdinde alınan önlemler gelişen ülkelerde uygulanabilirken, az gelişmiş ülkelerde uygulamalarda sıkıntı yaşanmaktadır. Aynı şekilde gelişmiş ülkeler tarafından dışlanmalarına ve pandeminin sorumlusu olarak görülmelerine sebep olmaktadır. Çünkü sosyal mesafe ve karantina gibi uygulamalar geliri olan bireyler için çok fazla kayıp gibi olmazken günlük maaşetini sürdürmek zorunda olan işçiler için büyük etkiler bırakmaktadır. Dolayısıyla sosyal hayata etkilerde yoksul kesim üzerinde yük ağırlaşabilmektedir. Oxford Üniversitesi’nden bir ekibin yaptığı araştırmada (Chief Medical Officer’s Annual Report, 2020), ilk kez etnik köken ve yoksulluk koronavirüs risk faktörleri arasında gösterilmiştir. Aşyalı ve etnik azınlıklarda koronavirüs kaynaklı ölüm oranlarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Aynı zamanda yoksul mahallelerde yaşayan insanların da yüksek risk grubunda olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma ilişkin İngiltere’de yeni risk grubunda olan kişilere, kamu sağlığı uzmanları tarafından uyarılarak evlerinden çıkmamaları, virüsle temastan kaçınmaları yönünde isteklerde bulunulacaktır.

Kapitalizmin yükselişi, pandemi gibi kriz ortamlarında dar gelirli bireyleri özellikle işçi sınıfını zor durumda bırakmıştır. Dar gelirliler ne kadar tüketimde tasarrufa gitseler de pandemi gibi süreçler yüksek gelir gruplarının harcamaları üzerinde etkisi olmamıştır (Kadak, 2020). Her ne kadar

televizyonlara sadece “meşhurların” görüntüleri düşse ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olanların daha çok virüse yakalandığı gibi bir izlenim oluşsa da virüsün yoksul kesimler arasında daha tahripkâr etkiler oluşturduğu görülmektedir (Sunar, 2020: 5).

Pandemiler, sağlık hizmetlerine erişim ve mücadele yöntemlerine uyma noktasında toplumlar ve bireyler arasındaki eşitsizlikleri göstermiştir. Geçmişte kara veba, kolera, influenza, domuz gribi gibi pandemilerde sağlık hizmetlerine erişim, su kaynaklarına erişim, beslenme, işsizlik gibi birçok noktalardan toplumun her kesiminin eşit bir şekilde etkilenmediği görülmektedir. Dolayısıyla pandemilerin eşit şartlarda olmayan bireyler arasında da ayrımcılık ve damgalama gibi birçok sorunu beraberinde getirdiği söylenebilir. Pandeminin alt kesimlerin kurallara uymaması sorunu olarak görülmesi ve bireylerin kurtulamadıkları etkilerde alt kesimdeki insanlara kolaylıkla yöneltilmesi söylenebilir. Geçmişteki pandemilere benzer olarak Covid-19 da eşitsizliklerdeki fay hatlarını ortaya çıkarmıştır. Ancak geçmişteki pandemilere nazaran toplumda ve bireyler arasında da yeni eşitsizlikler doğurmuştur. Covid-19 bireyler arasında eşitsizlik ortaya koyarken yayılım anlamında zengin fakir ayrımı yapmamış herkesi etkisi altına almıştır. Zengin kesimde de yayılması pandemilerle her kesimin mücadele etmesinin yolunu açmıştır. Covid-19’dan etkilenen grupların 65 yaş üstü ve 20 yaş altı bireyler olarak belirlenmesi ve bu bireylerin dışarıya çıkmasının kısıtlanması toplumda bu kesim dışındaki bireylere birtakım haklar veriyormuş gibi bir izlenim oluşturmuştur. Bu sebeple 65 yaş üstü bireylerin dışarıya çıktığını görenler yaşlıları uyarma eğilimine girmişler ve ayrımcılığa maruz bırakmışlardır. Pandemi sonrası görülebilecek bir ekonomik kriz halinde hâlihazırda sağlığa erişimde mevcut olan eşitsizliklerin şiddetlenmesi muhtemeldir.

KAYNAKÇA

- Alfani, G., (2020). “Epidemics, Inequality, And Poverty in Preindustrial And Early Industrial Time”, *Journal of Economic Literature*, 23: 2-56.
- Anbarci, N., Escaleras, M. and Register, C. A. (2006). “From Cholera Outbreaks To Pandemics: The Role Of Poverty And Inequality”, Working Papers series no. 05003. Boca Raton (FL): Florida Atlantic University.
- ATO (2020). “Güncel Pandemi Tedbirleri Kapsamında Hekimlerin İşten Ayrılma Hakkına Dair Hukuki Bilgi Notu”, <https://ato.org.tr/news/show/768> Erişim Tarihi: 29.09.2020
- Bambra, C., Riordan, R. Ford, J. and Matthews, F. (2020). “The Covid-19 Pandemic And Health Inequalities”, *Epidemiol Community Health*, 1–5. Doi:10.1136/jech-2020-214401
- BBC (2020). “Koronavirüs Salgını, 'Yaşlılara Ayrımcılık Ve Kötü Muameleyi Artırdı’”, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-53236204>.amp Erişim Tarihi: 18.02.2021
- BBC (2020). “İngiltere’de çöp torbası giyerek korunmaya çalışan sağlık çalışanlarının hikayesi”, <https://www.hurriyet.com.tr/galeri-ingilterede-cop-torbasi-giyerek-korunmaya-calisan-saglik-calisanlarinin-hikayesi-41487965> Erişim Tarihi: 28.09.2020
- Chief Medical Officer’s Annual Report (2020). “Health Trends and Variation in England”, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/945929/Chief_Medical_Officer_s_annual_report_2020_-_health_trends_and_variation_in_England.pdf Erişim Tarihi: 18.02.2021

- Davies, S. E., (2013). “National Security and Pandemics”, *Un Chronicle*, 50(2): 20-24.
- Devakumar, D., Shannon, G. Bhopal, S. S. and Abubakar, I. (2020). “Racism And Discrimination in Covid-19 Responses”, *The Lancet*, 395(10231): 1194. Doi:10.1016/s0140-6736(20)30792-3
- Duran, H., (2020). “Devletlerin Koronavirüsle Karşılaştırmalı Mücadele Stratejileri”, <https://setav.org/assets/uploads/2020/04/A317.pdf> Erişim Tarihi: 18.02.2021
- Drake, T. L., Chalabi, Z. and Coker, R. (2012). “Cost-Effectiveness Analysis Of Pandemic Influenza Preparedness: What's Missing?”, *Bulletin of the World Health Organization*, 90(12): 940–941.
- DSÖ (2020). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Erişim Tarihi: 15.09.2020
- Eleoje, I., Enitan, S. S. and Enitan, C. (2020). “Covid-19 Among Healthcare Workers: Risk Of Exposure, Impacts And Biosafety Measures -A Review”, *International Journal of Health, Safety and Environment*, 6(2020): 534-548.
- Flamond, A. L., (2020). “Viral Media: The Covid-19 Infodemic, Black Lives Matter, and The Future Of The Digital Public Sphere”, <https://hcagrads.hypotheses.org/3104> Erişim Tarihi: 10.09.2020
- Fourie, J. and Jayes, J. (2021). “Health Inequality And The 1918 Influenza in South Africa”, *World Development*, 141(2021): 105407.
- Garrett, T. A., (2007). “Economic Effects Of The 1918 Influenza Pandemic Implications For A Modern-Day Pandemic”, *Federal Reserve Bank of St. Louis report*. 26(2007).
- Germain, S. and Yong, A. (2020). “COVID-19 Highlighting Inequalities in Access To Healthcare in England: A Case Study Of Ethnic Minority And Migrant Women”, *Feminist legal studies*, 28(3): 301-310.
- Haberler.com (2020) “İngiliz The Guardian: Amerikalı gençler plazmalarını satmak için bilerek koronavirüse yakalanıyor”, <https://www.haberler.com/ingiliz-the-guardian-amerikaligencler-13683607-haberi/> Erişim Tarihi: 08.02.2021
- HABERTÜRK (2020), “DSÖ Genel Direktörü isyan etmişti: Koronavirüs aşısında düşük doz adaleti!”, <https://www.haberturk.com/son-dakika-dso-genel-direktoru-isyan-etmisti-koronavirus-asisinda-dusuk-doz-adaleti-2942340> Erişim Tarihi: 08.02.2021
- Haleem, A., Javaid, M. and Vaishya, R. (2020). “Effects of Covid 19 Pandemic in Daily Life”. *Current Medicine Research and Practice*, 10(2): 78-79.
- HISTORY (2020). “Black Death”, <https://www.history.com/topics/middle-ages/black-death>. Erişim Tarihi: 12.09.2020
- Hiscott, J., Alexandridi, M. Muscolini, M. Tassone, E. Palermo, E. Soultioti, M. and Zevini, A. (2020). “The Global Impact of the Coronavirus Pandemic”, *Cytokine & Growth Factor Reviews*, 53 (2020): 1-9.
- Honigsbaum, M. (2009). “Historical Keyword Pandemic”, *The Lancet*, 373(9679): 1939.

- Independent (2020). “Koronavirüs eşitsizlikleri derinleştirdi: Zenginler özel sığınaklarda, yoksullar sağlık hizmetinden yoksun”, <https://indyturk.com/node/148061/ekonomi/koronavirüs-eşitsizlikleri-derinleştirdi-zenginler-özel-sığınaklarda-yoksullar> Erişim Tarihi: 21.09.2020
- İşlek, E., Özatkan, Y. Bilir, M. K. Arı, H. O. Çelik, H. ve Yıldırım, H. H. (2020). “Covid-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları Ve Stratejileri”, *TÜSPE Rapor 2020/2*, Ankara: TÜSPE Yayınları. https://www.tuseb.gov.tr/tuspe/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/21-08-2020__5f3f6e1402cc2__tusperapor02_covid-19_pandemi_yonetiminde_turkiye_ornegi.pdf
- Jarus, O., (2020). “20 of the Worst Epidemics And Pandemics in History”, *Live Science*, All About History. <https://www.livescience.com/worst-epidemics-and-pandemics-in-history.html> Erişim Tarihi: 15.09.2020
- Kadak, Ş., (2020). “Pandemide Yatırımı Büyüten Fendi: İstanbul Lüks Destinasyonu”, <https://www.sabah.com.tr/yazarlar/kadak/2020/09/26/pandemide-yatirimi-buyuten-fendi-istanbul-luks-destinasyonu> Erişim Tarihi: 15.09.2020
- Karataş, Z., (2020). “Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme”, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 3-15.
- Kapoor, A. and Yadov, C. (2021). “View: Inequality and Pandemics”, <https://economictimes.indiatimes.com/news/economy/policy/view-inequality-and-pandemics/articleshow/76851948.cms> Erişim Tarihi: 23.09.2020
- Kawachi, I., (2020). “COVID-19 and The 'Rediscovery' Of Health Inequities”, *International Journal of Epidemiology*, 49(5): 1415–1418.
- Kirksey, L., Tucker, D. L. Taylor, E. White Solaru, K. T. and Modlin, C. S. (2020). “Pandemic Superimposed On Epidemic: Covid-19 Disparities in Black Americans”, *Journal of the National Medical Association*. 113(1): 39-42.
- Maqbool, A., (2020). “Koronavirüs: ABD'de Neden On Binlerce Hemşire İşe Gitmiyor?”, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52491136.amp> Erişim Tarihi: 18.02.2021
- Lincoln, M., (2020). “Study The Role Of Hubris in Nations Covid-19 Response”, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02596-8>. Erişim Tarihi: 23.09.2020
- Melican, B., (2018). “How Spanish Flu Helped Create Sweden's Modern Welfare State”, <https://www.theguardian.com/cities/2018/aug/29/how-spanish-influenza-helped-create-sweden-modern-welfare-state-ostersund> Erişim Tarihi: 17.08. 2020
- Milne, A., (2020). “A critical Covid-19 Economic Policy Tool: Retrospective Insurance”, SSRN 3558667, 1-19. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3558667>
- Moloneyud, A., (2020). “Lockdown Broken in El Salvador As Crowds Gather For Government Aid”, <https://uk.reuters.com/article/us-health-coronavirus-elsalvador-trfn/lockdown-broken-in-el-salvador-as-crowds-gather-for-government-aid-idUSKBN21H3IB> Erişim Tarihi: 17.08.2020

- Morens, D. M., Folkers, G. K. and Fauci, A. S. (2009). “What is A pandemic?”, *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7): 1018–1021. Doi:10.1086/644537
- OECD (2020). “Africa’s Response to Covid-19: What Roles For Trade, Manufacturing And intellectual Property?”, https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134617-5ewrwojglf&title=Africa-S-Response-To-Covid-19-What-roles-for-trade-manufacturing-and-intellectual-property Erişim Tarihi: 19.08.2020
- Okoi, O. and Bwawa, T. (2020). “How Health İnequality Affect Responses To The COVID-19 Pandemic in Sub-Saharan Africa”. *World Development*, 135: 105067. Doi: 10.1016/j.worlddev.2020.105067
- Qiu, W., Rutherford, S. Mao, A. and Chu, C. (2017). “The Pandemic And Its Impacts”, *Health, Culture and Society*, 10: 1-11.
- Quinn, S. C., Kumar, S. Freimuth, V. S. Musa, D. Casteneda-Angarita, N. and Kidwell, K. (2011). “Racial Disparities in Exposure, Susceptibility, And Access To Health Care in The Us H1N1 İnfluenza Pandemic”. *American Journal of Public Health*, 101(2): 285–293.
- Quinn, S. C. and Kumar, S. (2014). “Health İnequalities and Infectious Disease Epidemics: A Challenge For Global Health security”, *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 12(5): 263–273.
- Riley, M., (2020). “Health İnequality and COVID-19: The Culmination Of Two Centuries Of Social Murder”, *British Journal of General Practice*, 70(697): 397.
- Rutter, P. D., Mytton, O. T. Mak, M. and Donaldson, L. J. (2012). “Socio-Economic Disparities in Mortality Due To Pandemic İnfluenza in England”, *Public Health*, 57: 745–750.
- Sağlık Bakanlığı (2020). “Covid-19 (sars-cov-2 enfeksiyonu) Rehberi”. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf. Erişim Tarihi: 15.09.2020
- Sarı, C., (2020). “Covid-19 Pandemi Sürecinin Ekonomik Etkileri”, *Researchgate*, 1-3. DOI:10.13140/RG.2.2.24350.69449
- Shaw, M., Dorling, D. and Mitchell, R. (2002). *Health, Place And Society*, London: Pearson.
- Sherman, I. W. (2020). *Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık*, (Çev.) Emel, T., ve Mine, A. K., İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Spasoff, A. R., Harris, S. S. and Thuriaux, C. M. (2001). “A Dictionary Of Epidemiology”. (Ed.) John M. L. 4th Edition. Oxford University Press.
- Sunar, L., (2020). “Salgınla Mücadelenin İlk Eşiği: Eşitsizlikler”, <https://tyap.net/sgmi> Erişim Tarihi: 21.09.2020
- Taylor, Y. K., (2020). “Black Plague”, <https://www.newyorker.com/news/our-columnists/the-black-plague>. Erişim Tarihi: 21.09.2020

- Temel, M. K. (2015). Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 ‘İspanyol’ Gribi, İstanbul: Betim Yayıncılık.
- Tekbaş, İ., (2020). “Covid-19 ve Thomas More'un "Ütopyası”. *Researchgate*, 1-3.
- Thompson, J. W., (1921). “The Aftermath Of The Black Death And The Aftermath Of The Great War”, *American Journal of Sociology*, 26(5): 565-572.
- TÜBA (2020). “Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu”, *Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları*, 34. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı (2020). “81 İl Valiliği'ne Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge Gönderildi”, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi> Erişim Tarihi: 29.09.2020
- T24 (2021) “İngiltere'de etnik köken ve yoksulluk da Koronavirüs risk faktörleri arasına eklendi”, <https://t24.com.tr/haber/ingiltere-de-etnik-koken-ve-yoksulluk-da-koronavirus-risk-faktorleri-arasina-eklendi,933672> Erişim Tarihi: 18.02.2021
- UGO (2020). “SP Links April 24 – 6th edition of living paper on global social protection responses!”, <https://www.ugogentilini.net/?p=849> Erişim Tarihi: 15.09.2020
- United Nations (2020). “Everyone Included: Social Impact of COVID-19”, <https://www.un.org/development/desa/dspd/everyone-included-Covid-19.html> (Tarihi: 15.09.2020)
- Wade, L., (2020). “An Unequal Blow”, *Science*, 368(6492): 700-703. Doi:10.1126/science.368.6492.700
- Wade, L., (2020). “From Black Death To Fatal Flu, Past Pandemics Show Why People On The Margins Suffer Most”, <https://www.sciencemag.org/news/2020/05/black-death-fatal-flu-past-pandemics-show-why-people-margins-suffer-most> Erişim Tarihi: 20.09.2020
- WIEGO (2020). “Government responses to COVID-19 Crisis” <https://www.wiego.org/government-responses-Covid-19-crisis> Erişim Tarihi: 15.09.2020
- WHO (2020). “Global Epidemics And Impact Of Cholera”, <https://www.who.int/topics/cholera/impact>
- Yavuz, K., (2020). “Covid-19 Salgınının Sosyal Politikanın Geleceği Üzerine Etkileri”, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(45): 181-193.
- Yener, D., (2020). “Sağlık çalışanlarının işinden ayrılmasına izin verilmeyecek”, <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-calisanlarinin-isinden-ayrilmasina-izin-verilmeyecek/1782560> Erişim Tarihi: 28.09.2020
- Yükseler, Z., (2020). “Koronavirüs (covid-19) Salgınının İstihdam ve Büyümeye Etkisi”, *Researchgate*, 1-10.

POSTMODERNİZMİN SAĞLIK ALANINA YANSIMALARI: HİPERGERÇEKLİK, GETAT VE SAĞLIĞIN METALAŞMASI

Hilal AKMAN DÖMBEKÇİ¹
Yunus Emre ÖZTÜRK²

ÖZ

Modernizm, eski olana geçmişe ve geleneğe karşıtlığı vurgulayarak değişmeyi ve yeniliği ifade eden bir düşünce yapısıdır. Postmodernizm ise, kendine has örgütleyici yapısı olan yeni bir toplumsal bütünlüğün doğuşunu kapsayan bir çağ değişikliğini ya da modernlikten ayrışışı ileri sürmek anlamındadır. Postmodern bakış açısı ya da düşünce tarzı pek çok alana yansıdığı gibi sağlık sosyolojisine de yansımıştır. Sağlık sosyolojisi, sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal ve kültürel öğeler içine yerleştirerek inceleyen, toplum ile sağlık arasında nedensellik bağları kuran, bu bağları araştırarak genellemeler ortaya koymayı amaçlayan teorik ve uygulamalı bir sosyoloji dalıdır. Sosyoloji teorileri sağlık sosyolojisi alanında toplum ve sağlık ilişkisinin farklı boyutlarını ele alır. İşlevselci, çatışmacı, yorumlayıcı, feminist ve son olarak postmodern yaklaşım sağlık yorumlama biçimleri ile sağlık sosyolojisine farklı katkılar sunmaktadır. Postmodernist düşünceye göre bilgi tekdüze ya da tekel olamaz, bilgi heterojendir, çeşitlidir ve doğru tek değildir. Bu anlayış sağlık düşüncesinde önemli değişikliklere kapı aralamıştır. Bu çalışmanın amacı postmodern bakış açısı çerçevesinde sağlık sosyolojisi alanındaki bazı gelişmeleri değerlendirmektir. Postmodern yaklaşımın sağlık sosyolojisi alanına katkıları burada üç temel alana dayalı olarak irdelenmiştir. İlki, günümüzde tıp biliminin fiziki olarak bedenlerle değil, bedenlerin tıbbi cihazlar sayesinde elde edilen görüntüsüyle ilgilenmesidir. İkinci alternatif ya da geleneksel tıbbın yeniden önem kazanması, üçüncüsü ise sağlığın bir tüketim nesnesi haline gelmesidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sosyolojisi, Postmodernizm, Hipergerçeklik, Geleneksel Tıp, Metalaşma

REFLECTIONS OF POSTMODERNISM ON THE HEALTH AREA: HYPERREALITY, GETAT AND THE COMMERCIALIZATION OF HEALTH

ABSTRACT

Modernism is a mindset that expresses change and innovation by emphasizing the opposition to the old, past and tradition. Postmodernism, on the other hand, means to suggest a change of age or a departure from modernity that includes the birth of a new social unity with its own organizing structure. Postmodern perspective or way of thinking is reflected in many areas as well as in health sociology. Health sociology is a theoretical and applied sociology branch that examines the concepts of health and illness by placing them within social and cultural elements, establishes causal links between society and health, and aims to reveal generalizations by researching these links. Sociological theories deal with different dimensions of the relationship between society and health in the field of health sociology. Functionalist, confrontational, interpretative, feminist and finally postmodern approach offers different contributions to health sociology with its interpretation styles. According to postmodernist thought, knowledge cannot be monopoly or monopoly, knowledge is heterogeneous, diverse and correct is not the only one. This understanding has opened the door to important changes in health thinking. The aim of this study is to evaluate some developments in the field of health sociology within the framework of a postmodern perspective. In this sense, the study is based on a theoretical basis. The contributions of the postmodern approach to the field of health sociology are examined here based on three main areas. The first is that medical science today is not physically concerned with bodies, but with the appearance of bodies obtained by medical devices. The second is that alternative or traditional medicine has regained importance, and the third is that health has become an object of consumption.

¹ Arş. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, akmanhilal@selcuk.edu.tr

² Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yunuseozturk@selcuk.edu.tr

Keywords: *Health Sociology, Postmodernism, Hyperreality, Traditional medicine, Commodification*

GİRİŞ

Sosyoloji biliminin temelinde olduğu gibi sağlık sosyolojisi alanında da bakış açısının önemi büyüktür. Öyle ki bakış açısı ya da yaklaşım tarzı bir araştırma alanının düşünsel temele oturmasını sağlayan ve derinlik kazandıran önemli noktadır. Sağlık sosyolojisi alanında yer alan yaklaşımlar sağlık ve hastalık üzerine farklı bakış açılarını yansıtmaktadır. Öncelikle işlevselci, çatışmacı, yorumlayıcı ve feminist yaklaşımlar sağlık ve hastalık durumlarını toplumsal açıdan ele almaktadır. Son olarak postmodern bakış açısı sağlık alanına yansımıştır. Sağlık sosyolojisi ile ilgili son dönemlerde ortaya çıkan postmodern yaklaşımın daha fazla incelenmeye ve araştırılmaya değer olduğu düşünülmektedir. Post ve modern sözcüklerinin birleşmesiyle oluşan postmodernizm kavramı modernizmin sonrasına işaret etmektedir. Kelime anlamı olarak “post” sonrası, “modern” ise yeni, ileri ve çağdaş anlamlarında kullanılmaktadır (Özseveç, 2017: 135). Postmodernizm kavramı ilk kez Federico de Onis tarafından 1930’larda modernizme karşıt bir düşünceyi ifade etmek amacıyla kullanılmıştır (Hassan, 1985: 121).

Benzer konuda yapılan değerli akademik çalışmalar bulunmasına rağmen literatürün kısıtlı olduğu görülmektedir. Gezen ve Becerikli (2019) postmodernizmi geleneksel tıp alanında irdeleyerek literatüre katkı sağlamıştır. Ersoy (2014) bir çalışmada modernizm-postmodernizm kapsamında geleneksel tıp uygulamalarının güncelliğini ele almıştır. Arslan (2018) ise tamamlayıcı tıp üzerinden postmodern yaklaşımı ele almıştır. Ayrıca Cırhinlioğlu’nun (2003) “Postmodern çözüm” isimli çalışması başlıca eserler arasındadır. Bu çalışmanın ise üç farklı boyut ile sağlık ve postmodernizm kavramlarını incelemesi ve yeni bir model ortaya koyması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı sağlık sosyolojisinde postmodern bakış açısını hipergerçeklik/imağ, geleneksel-alternatif-tamamlayıcı tıp uygulamaları ve sağlığın metalaşması üzerinden ele almak, açıklamak ve yorumlamaktır. Bu anlamda çalışma teorik temele dayalıdır. Çalışmada öncelikle modern ve postmodern kavramlarına değinilmiş olup sağlık ve hastalığa dair sosyolojik yaklaşımlar hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra postmodern yaklaşım üzerinde durularak hipergerçeklik/imağ, geleneksel-alternatif/tamamlayıcı tıp ve sağlığın metalaşması konuları olmak üzere sağlık alanında postmodern bakış açısı üç boyutta incelenmiştir.

1. MODERN VE POSTMODERN KAVRAMLARI

Modernleşmeden sonra geldiği iddia edilen postmodernizm herkesin hemfikir olabileceği şekilde tanımlanamamaktadır. Postmodern düşünceye sahip insanlara göre modern toplumlar rasyonaliteyi kutsallaştırmış ve aklın esnekliğini kaybetmesine sebep olmuşlardır. Bu temelle postmodernite insanların tarihi birikimlerine kültürlerine ve farklı fikirlerine açık bir düşünce yapısıdır (Cırhinlioğlu, 2012: 23). 20. yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkan gelişme ve yenilikler postmodernist kültürün ve bakış açısının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Teknolojinin ve iletişim teknolojilerinin gelişmesi ve yaygınlaşması hem küreselleşmeyi hızlandırmış hem de toplumsal yapıyı değiştirmiştir (Anderson, 2016: 35). Değişen toplum yapısı içerisinde postmodernizm ile ilgili tartışmalar, öncelikle güzel sanatlar alanında başlamıştır. 1980’li yıllardan beri toplumsal alanlarla ilgili olarak Batı toplumlarının entelektüel yaşamını da konu edinmiştir. Postmodernliğin çıkış noktası da dahil olmak üzere daha çok tanımlanması konusunda düşünce farklılıkları söz konusudur. Bazılarına göre postmodernizm, modernizmin bir parçası ve devamı, bazılarına göre ise modernizmden ayrılıştır.

Öncelikle modernizm, "tanrı merkezli" bir düşünce yapısından "insan merkezli" bir düşünce yapısına geçişi ifade eder. Modernizm, temelde evrensel ahlâk, nesnel bilim, yasalar, öznel ve bağımsız sanatı geliştirme çabaları ile ortaya çıkmıştır. Aydınlanma felsefecileri tarafından formüle edilen modernizm, bilim, akıl, deney, bilgi, özgürlük ve laiklik gibi kavramları ön plana alan bir kültür felsefesi olarak düşünülebilir. Ayrıca modernizm, daima eski olana, geçmişe ve geleneğe karşıtlığı vurgulayarak değişmeyi ve yeniliği ifade eder. Postmodernizm ise, kendine has örgütleyici yapısı olan yeni bir toplumsal bütünlüğün doğuşunu kapsayan bir çağ değişikliğini ya da modernlikten ayrılışı ileri sürmek anlamındadır (Featherstone, 2005: 22). Buradan anlaşılmaktadır ki postmodernizm kültür, bakış açısı, bilgiye yaklaşım tarzı vb. birçok öge üzerinde anlam kazanmasının yanı sıra bir "çağ"a, yaşanan döneme de işaret etmektedir.

18. yüzyılda Avrupa'da ortaya çıkmış olan modernizmin 19. yüzyılda doruğa ulaştığı düşünülmektedir. 20. yüzyılın başlarında ise Batı'da yaşanan sosyal, ekonomik ve siyasal krizler, modernizme eleştirel bir bakışın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Günümüzde modern görülen toplumların içinde olduğu durum ise, modernlikten farklı yaşam tarzlarına doğru bir geçiş süreci olarak görülmektedir. Modernleşme sürecini yaşayan ve çağdaş olarak ifade edilen toplumlar, artık sanayi veya endüstri sonrası toplum, bilgi toplumu, kapitalist toplum, elektronik toplum, tüketim toplumu, medya toplumu ve postmodern toplum vb. biçimlerde ifade edilmektedir (Man ve Balcı, 2006: 3).

2. SAĞLIK SOSYOLOJİSİ

Postmodernizm ve modernizm arasında zaman olarak net bir sınır çizgisi çizmek mümkün değildir. Genel olarak "postmodernizm" kavramı, tüm açılardan yeni ve farklı bir toplumsal yapı ya da düzene geçişi belirtmek için kullanılır. 20 yüzyılın ikinci yarısından sonra gelişmeye ve yaygınlaşmaya başlayan postmodern düşünce yapısı, içerisinde modern düşünceye dair eleştirileri ve sorgulamaları da barındırır. Postmodern düşünce hemen hemen dünyanın her yerinde siyasi, ekonomik, kültürel...vb. birçok alanda önemli değişikliklere dayanak olmuştur (Pektaş, 2006: 99). Postmodern bakış açısı ya da düşünce tarzı sosyolojiye ve daha özelde sağlık sosyolojisine de yansımıştır. Sağlık sosyolojisi, hastalık ve sağlık kavramlarını toplumsal ve kültürel dinamikler içine yerleştirerek inceleyen, toplum ile sağlık arasında nedensellik bağları kuran, bu bağları araştırarak genellemeler ortaya koymayı hedefleyen teorik ve uygulamalı bir sosyoloji dalıdır (Tecim, 2016:18).

Hastalıkların yalnızca virüsler ve bakteriler yüzünden ortaya çıkmadığını, çeşitli sosyal ve ekonomik etkenlerin de sağlığı etkilemede önemli unsurlar olduğunu gösteren bulgular, sağlık sosyolojisi alanında gerçekleştirilen çalışmaların artmasına sebep olmuştur. Öte yandan toplumların sağlık seviyeleri ve hastalık görülme sıklığı ülkelerin ya da dünyanın nüfus yapısını da doğrudan etkilemektedir. Hem bireysel hem de toplumsal olarak sağlıklı genç ve dinamik bir yapıya sahip olmak ne kadar önemliyse sağlığa verilen önem de o derece artmaktadır (Bilgöl, 2017:163). Sosyoloji teorileri de sağlık sosyolojisi alanında toplum ve sağlık ilişkisinin farklı boyutlarını ele almıştır. İşlevselci, çatışmacı, yorumlayıcı, feminist ve son olarak postmodern yaklaşımlar sağlığı yorumlama biçimleri ile sağlık sosyolojisi bakımından farklı katkılar sunmaktadır. Burada daha çok postmodern yaklaşım ele alınacaktır.

İşlevselci yaklaşıma göre toplumda her parçanın bir işlevi bulunur. Tüm parçalar birbirleri ile uyum içinde bu işlevleri yerine getirir. Bu bakış açısına göre hastalık ise bireyi sosyal işlevlerinden uzaklaştırmak yoluyla toplumsal dengeyi sarstığı için işlevleri bozucu bir durumdur (Özçelik Adak, 2015: 142). İşlevselcilere göre doktorlar iyi yetişmiş ve prensip sahibidir. Hastalar ise hasta rolünü kabullenerek tedaviye uymak ve iyileşmek için çaba harcamalıdır. Çatışmacı yaklaşıma göre sağlık, yapısal bir sorun olarak değerlendirilir. Makro yapıda; sağlık, hastalık, kapitalizm, küreselleşme ve sömürü gibi kavramlar yer alırken mikro düzeyde ise; hasta, sağlık personeli, doktor, hastane arasında ortaya çıkan iktidar ilişkileri yer alır. Bu yaklaşımda sağlık mesleği, tıbbi uzmanlık alanı, ilaç ve sigorta şirketleri, halk ve ticari topluluklardan her biri elde etme, koruma ve geliştirme konusunda hem birbirleriyle hem de devlet düzeniyle çatışma yaşamaktadır.

Yorumlayıcı yaklaşımda sosyal inşacılık ve sembolik etkileşimcilik görüşleri önemli yer tutar. Sembolik etkileşimcilik paylaşılan sembolik imgeler üzerinden bireylerin birbiriyle olan iletişimleri bağlamında yapılandırılmış sosyal gerçekliğin devamı ile ilgilidir. “Etiket teorisi” ve “damgalanmış birey” kavramları bu yaklaşıma Goffman’ın akıl hastanesinde gerçekleştirdiği çalışma sonucu kazandırılmıştır. Şöyle ki; bu teoriye göre toplum, içinde yaşadığı bireyler için sosyal kimlik oluşturma ile neyin normal neyin anormal olduğuna dair bir yol çizer. Toplumsal bir yapının oluşturulmasında ve yeniden üretilmesinde insanların etkin rolü vardır (Goffman, 2015: 54). Yorumlayıcı yaklaşım kapsamında ele alınan diğer model ise sosyal inşacılık görüşüdür. Bu görüş bedenin, hastalığın ve duyguların sosyal inşasına odaklanır. Toplumun, toplum içerisinde bulunan aktif ve yenilikçi kişiler tarafından yeniden üretildiğine değinir. Örneğin siyahi kölelerin esaretten kaçmak istemeleri bir hastalık (drapetömani) olarak değerlendirilmiştir. Yine eşcinsellik belli bir yıla kadar hastalık olarak değerlendirilmiştir (Gönç, 2016: 11). Feminist yaklaşım ise daha çok cinsiyet temeline dayalı bir yaklaşıma odaklanır. Kadın hekimlerin erkek hekimlere oranla daha düşüğe kalan hiyerarşisini ve statüsünü ele alır. Bu yaklaşım özellikle hamilelik ve doğum ve konusunda kadınların sağlık profesyonelleri tarafından düzenleme ve kontrol altında bırakıldıklarını dile getirir. Buna göre doğum ve hamilelik özünde tıbbi müdahale gerektirmeyen doğal bir süreçtir. Feminist düşüncede burada gereksiz yere tıbbileştirme söz konusudur (Tecim, 2018: 66).

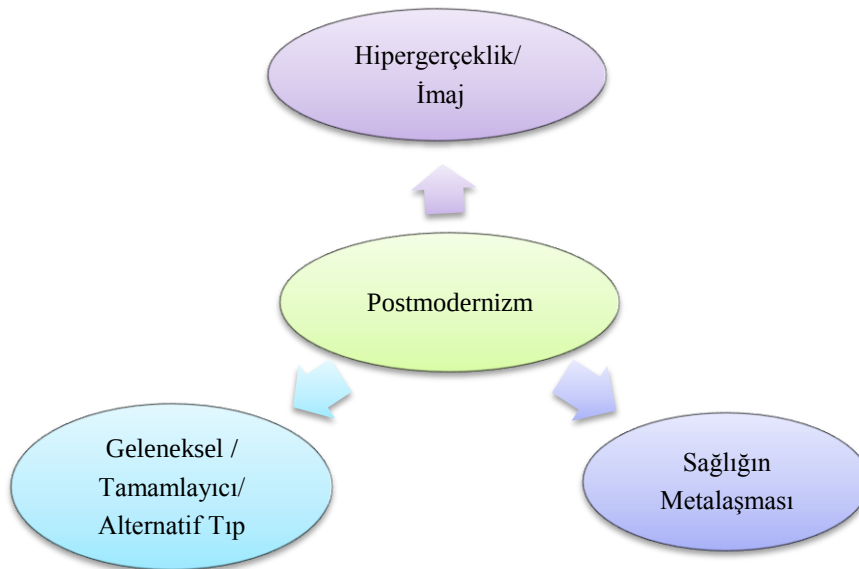
3. POSTMODERN YAKLAŞIM

Postmodern düşünce ile beraber doğru ve doğruluğa dair algılar büyük ölçüde değişme uğramıştır. Postmodernitede gerçekliğe dair şüphecilik, yorumsallık, değiştirilebilirlik ya da belirsizlik anlayışları barınır. Bu düşüncede tek bir gerçek ya da tek bir doğrunun kabul edilmesi imkânsıza yakın görülür. Modernite ise çoğunlukla tek bir doğruyu ya da gerçeği kabul eder, belirsizliğe yer olmaksızın kanıtlara dayalı hareket eder. Bu noktada zıtlıklar ortaya çıkmış, postmodernist düşünce ile modern düşüncenin etkisi azalmıştır (Featherstone, 1988: 200). Modernleşmeden postmodernleşmeye geçilen günümüzde, sağlık ve hastalık kavramlarına yüklenen anlamların hemen hemen her toplumda değiştiği ifade edilebilir. Postmodernizmde “hastalık” ifadesinden ziyade “tüketim” ve “sağlık” ifadeleri daha kullanılır olmuştur. Bu değişiklik kültürel yapı içerisinde de kendini göstermektedir. Modernleşme ile sınırlı bilgi tıp sektörünün ve bu sektörün aktörlerinin elinde bulundurduğu otoritenin gücü artık tek güç olmaktan çıkmıştır. İletişim teknolojilerinin gelişmesi ve bilgiye erişimin önündeki engellerin aşılması sonucunda “hasta”lar da çeşitli kaynaklardan bilgi edinebilmektedir. Postmodernist görüşe

göre de bilgi tekdüze ya da tekel olamaz, bilgi heterojendir, çeşitlidir ve doğru tek değildir. Bu anlayış sağlığa bakış açısı noktasında önemli değişikliklere kapı açmıştır. Modern düşüncede “sağlıklı olmak”, istenen ya da normal kabul edilen bir durumdur. Ancak postmodernizmde “sağlıklı olmak” hala istenir olmanın yanı sıra, kriterlere uyulduğunda elde edilebilecek bir durumdur. Modernizme göre insanın doğması, yaşaması, yaşlanması ve ölmesi “normal” kabul edilirken postmodernizme göre genç görünmeyi sağlayıcı yenilik ve uygulamalarla bireyler, yaşları ilerlese dahi, sağlıklarını ve güzelliklerini uzun süre koruyabilirler. Bu durum postmodern sağlık anlayışının parçalarından sadece biridir (Cirinlioğlu, 2000: 6). Göçoğlu (2021) çalışmasında postmodern düşüncenin toplumda sağlık ve hastalık anlayışında değişiklikler meydana getirdiğini belirtmiştir. Buna göre insanların genç ve güzel kalmayı arzuladıkları bunun için tıbbi ve teknolojik tüm imkânları kullanmaları söz konusudur. Bu durumda da sağlıklı ve güzel olmak ile genç kalmak arasında bazı etik ikilemler ortaya çıkmaktadır (Göçoğlu 2021: 11).

Postmodern yaklaşımın sağlık sosyolojisi alanına katkıları burada üç temel alana dayalı olarak irdelenecektir. İlki, tıp biliminin artık fiziki olarak bedenlerle değil, bedenlerin tıbbi cihazlar sayesinde elde edilen görüntüsüyle ilgilenmesidir. İkincisi alternatif ya da geleneksel tıbbın yeniden önem kazanması, üçüncüsü ise sağlığın bir tüketim nesnesi haline gelmesidir. Şekil 1 de yer alan model bu çalışmanın bir çıktısı olarak anlaşılmalı kolaylaştırmak ve görsel olarak ifade etmek üzere araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 1. Postmodernizmin Sağlık Alanına Yansımaları



3.1. Hipergerçeklik/ İmaj

İlk olarak, Baudrillard’a göre postmodernizmin en önemli özelliği o zamana kadar var olan düşünce ve görüşlerin tamamen dışına çıkılmasıdır. Baudrillard postmodernizmde hiçbir şeyin gerçek olmadığını, simülasyon dünyasında yaşandığını belirtir. Öyle ki bu anlayışta kopyalar, modeller, görüntüler, imajlar, gerçeklikten daha fazla öneme sahip hale gelmiştir. Postmodernizmde görüntü, fotoğraf, internet, cep telefonu, video gibi araç ya da uygulamalar gündelik yaşamın önemli bir parçasıdır. Postmodernizmde birey artık yaşamın görüntüsüyle ya da video kaydıyla yaşadığını kanıtlama çabasındadır. Bu durum sağlık alanına da yansımıştır. Tıp biliminde hasta bedenlerin röntgen, elektrokardiyografi, ultrason, vb. şekilde ekranlardaki imajlarıyla daha fazla ilgilenilmektedir. Bu dijital alandaki gelişmelerin sağlığa yansımaları olarak da değerlendirilebilir. Ancak burada vurgulanmak istenen nokta fiziksel gerçeklik ile dijital görünüm arasındaki önem derecesidir. Baudrillard, modern toplumlarda endüstriyel üretimin hâkim olduğuna, postmodern toplumlarda ise yüksek teknoloji bir üretim ve daha çok tüketimin hakim olduğuna değinir. Postmodern çağda ‘hipergerçeklik’ dönemine girildiğini ve bu yeni dönemde imaj ve gerçek arasındaki sınırın ortadan kalkarak ve kopyaların, taklitlerin ve görüntülerin gerçekten daha değerli hale geldiğini ileri sürer. Hastanelerde artık hasta bedenler ya da hastaların ne ifade ettiği değil; tıbbi cihazların ekranlarına yansıtılan bedenlerin görüntüleri önemlidir. Teşhiste ve tedavide ekrandaki imaja göre karar verilir. Hastanın gerçek bedeninden ziyade bedeninin görüntüsü daha dikkate değer görülür (Baudrillard, 2011: 42-85).

Sağlıklı olmak ve sağlıklı olma yolunda çaba sarf etmek de günümüz insanları için oldukça önemlidir. Günümüzde “sağlık” kavramı da yalnızca modern tıp ile birlikte anılmanın sınırlarını aşmıştır. Öyle ki sağlığın modern tıbbın tekelinden çıktığı söylenebilir. Sağlık artık hem modern tıbbın hem de diğer tüm tedavi ve korunma yollarını öneren ya da bu konuda etkinliği olan tüm alanların ilgilendiği bir konudur. Daha çok alternatif/geleneksel/tamamlayıcı tıp isimleriyle anılan yöntemler de günümüzde popüler hale gelmiştir (Aytaç ve Kurttaş, 2014: 3). 20. yüzyılın ikinci yarısında hayatın birçok alanında etkisini göstermeye başlayan postmodern yaklaşım hastalık ve sağlık kavramları ile tedavi yöntemlerine dair algıların değişmesinde etkili olmuştur. Böylece son dönemde modern tıp anlayışı eleştirilirken insanların sağlık arayışında değişiklikler gözlenmektedir (Karasaç Gezen ve Yıldırım Becerikli, 2019: 1).

3.2. Alternatif/Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp

Postmodernizmin sağlık alanını etkilediği konulardan bir diğeri de alternatif/geleneksel/tamamlayıcı tıp uygulamalarıdır. Modern tıbbın alternatifi olarak da ifade edilen tedavi yöntemleri günümüzde oldukça tartışmalı bir alandır. Alternatif tıp; akupunktur, fitoterapi, refleksoloji, natüropati, manyetik alan terapisi, homeopati ve benzer uygulamaların tümüne verilen genel bir addır. Kupa uygulaması, ozon uygulaması, akupunktur, homeopati, apiterapi, larva uygulaması, fitoterapi, kayropratik, hipnoz, sülük uygulamaları, mezoterapi, proloterapi, osteopati, refleksoloji ve müzik terapi uygulamaları ise yasal olarak kabul görenlerdir (GETAT Yönetmeliği 2014). Modern tıp düşüncesine göre “alternatif tıp” bilimsel tıba alternatif olamaz. Bazı tıp profesyonelleri bu uygulamaların tıbbın dışında olduğunu ifade ederken, bazıları ise “alternatif” yerine, “tamamlayıcı” kavramının kullanılması gerektiğini ifade eder (Can, 2019: 167). “Geleneksel tedavi yöntemleri; dini inanışlardan, kültürel yapılardan, tecrübelerden ve felsefelerden şekillenerek günümüz modern tıbbından farklılıklar gösterse de aslında insan sağlığı için birbirini tamamlayan parçalarıdır” (Toraman ve Yıldırım Baş, 2020: 270). Geleneksel tıp, yerel tıp, halk tıbbı gibi pek çok kavramla anılabilen modern tıp dışı uygulamalar postmodern bakış açısıyla anlamını yeniden kazanmaktadır. Aslında modern tıbbın temellerinin dayalı olduğu

geçmiş tıp alanından zamanla uzaklaşmıştır. Modern tıp bilimi insan yaşamında ortalama üç yüz yıllık geçmişe dayanır. Buna karşın modern tıp dışı uygulamalar net bir zaman belirtilmeksizin çok daha eskilere dayanmaktadır (Türkdoğan, 1991: 45).

Sağlık ve hastalığa dair bilgi ve tecrübelerin kuşaktan kuşağa aktarılmasıyla süregelen geleneksel tıp uygulamaları, çeşitli hastalıklara doğadan çare aranması sonucu ortaya çıkmıştır. Günümüzde de sağlık kavramının kişinin yaşam dünyası ve kültüründen bağımsız düşünülemeyeceği anlaşılmıştır. Postmodern anlayışta “bütüncül sağlık paradigması” önem kazanmakta ve geleneksel tıp/ alternatif tıp uygulamalarına bir geri dönüş gözlenmektedir. “Doğal” olanın öneminin artmasıyla modern tıp düşüncesi yerine daha çok postmodern sağlık düşüncesi hâkim olmaktadır (Atalay, 2019: 86). Bilindiği üzere postmodernitenin tek bir tanımı yapılamamaktadır. Düşünce ve yorumlamaya göre farklı anlamlar barındırır. Bu anlamlarından biri de modern karşıtlığına işaret eder. Alternatif tıp uygulamalarında da hastaya ve tedavi süreçlerine yaklaşım modern tıp yaklaşımlarından oldukça farklıdır. Modern tıp rasyonel olarak neden sonuç ilişkisine dayalı bir yaklaşım sergilerken, alternatif tıp daha çok tecrübeye ve inanç sistemine dayalı hareket eder (Baer, 2010: 374).

Postmodern düşüncenin alternatif tıp uygulamalarının yaygınlaşmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Çünkü postmodernizme göre bilgi türleri arasında hiyerarşi yoktur. Postmodernizm bilgi türlerinden herhangi birini diğerinden daha üstün görmez. Postmodern bilim anlayışı modern bilimi eleştirerek farklı bilgi türleri arasında doğruluk ve kesinlik yönünden bir hiyerarşi olamayacağını ifade eder. Bu açıdan modern bilim mantığının dışındaki farklı uygulamalar ile çeşitli yerel tedavi yöntemlerini bilimsel tıbbın dışında tutmaz. Postmodern düşünce yapısı, farklılığa, heterojenliğe, çelişkiye, paradoksa ve yerel bilgiye önem veren bir vizyon benimser (Turner, 2003; Bingöl, 2017: 31). Günümüzde hastalık ve sağlıkla ilgili bilgiye sahip kişilerin sadece tıp profesyonellerinden oluşmadığı konusunda giderek yaygınlaşan bir kanı mevcuttur. Bireylerin günlük yaşama dair beden anlayışı, beslenme biçimi, sportif faaliyetleri, tüketim alışkanlıkları ve genel yaşam tarzıyla sağlık durumuna göre hareket ettikleri gözlemlenebilmektedir. Sağlık konusundaki bu yeni düşünce ve yaşam tarzı, modern tıba getirilen eleştirilerle birlikte sağlık anlayışında köklü değişikliklere katkı sağlamaktadır. Giddens’a (2013) göre ayrıca bu değişimler alternatif tıbbın yaygınlaşma nedenlerinden biridir. Modern tıba yöneltilen eleştirilerin artması, hatalı tıbbi uygulamalara şahit olunması, güvenin sarsılması, bazı tedavilerin olumlu sonuçlanmaması, tedavi ücretlerinin artması vb. sebepler de bireyleri modern tıbbın dışına yönelttiği düşünülmektedir (Man ve Balcı, 2006: 10).

Alternatif tıp kullanımı esnasında kültürel değerlerin paylaşılması, hastanın güçlendirilmesi, toplumsal bağlantılar kurulması ve etkileşim içinde olunması, otantik olması gibi nedenlerin alternatif tıbbı çekici hale getirdiği düşünülmektedir (Çetin, 2007: 92). Postmodern düşünce ile bilimsel tıbbın dışında, şifalı bitkiler, akupunktur, masaj, reiki, yoga, pilates gibi değişik uygulamalar da sağlıklı olmanın yolları haline gelmiştir. Bununla beraber masaj uzmanları, spor hocaları, diyetisyenler, şifalı bitki uzmanları, yogacılar da sağlık sektörünün birer aktörü haline gelmiştir. Hastaneler dışında sağlığı aramakla beraber, bu tarz hizmetlerin verildiği salonlar da hastaneler kadar sağlık kurumunun organizasyonları haline gelmiştir (Sarı ve Atılğan, 2012: 53).

Geleneksel tıpta sağlıklı olmak insanın beden ve ruh bütünlüğüyle iyiliğini ifade eden bir durumdur (Ersoy, 2014: 185). Bütüncül yaklaşım postmodern sağlık anlayışında da mevcuttur. Postmodernist görüş, bütüncül sağlık modelini öne çıkarır. Bütüncül sağlık modeli, bireyin bedeninin bir bölümünün

sağlığı yerine, tümünün iyi olma haline odaklanır. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu sağlık tanımı da bu yöndedir; “Sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (WHO, 2020). Ayrıca postmodern düşünce yapısında da sağlık, hastalığın olmaması değil hastalık ortaya çıkmadan önce sağlığa odaklanan bir durumdur. Bu noktada hem proaktif bir yaklaşım hem de sağlığın öznelliği, kişisele indirgenmesi durumu gözlenmektedir. Beslenme, diyet, spor, stresle baş etme gibi konular bireysel sağlıklı olma çabalarına örnek verilebilir. Ayrıca postmodern önemde değişen sağlık anlayışının yanı sıra hastalıklar da değişmiştir. Kültürün ve toplumsal yapının da değişmesiyle birlikte modernlikte görülmeyen hastalıklar ortaya çıkmıştır (Cırhinlioğlu ve Mutlu, 2002: 353).

3.3. Sağlığın Metalaşması

Postmodernizm ile yaygınlaşan bir görüş de sağlığın artık alınıp satılabilen bir unsur haline gelmesidir. Daha çok etik çerçevede de ele alınan bu konu kapitalist çağ olarak adlandırılan günümüzde çokça tartışılan bir mesele haline gelmiştir (Eroğlu, 2011: 702). Postmodernizmde sağlık tüketilen bir nesne olarak algılanmaktadır. Sağlığın meta haline gelmesinde iki önemli nokta söz konusudur. Birincisi önceleri bir kamu hizmeti olarak görülen sağlık hizmetlerinin neoliberal politikalarla özel sektörün de sunduğu hizmetlerden biri haline gelmesi (Özdemir, 2005: 81), ikincisi ise sağlığın bireyselleşmesi ile birlikte tüketilen bir unsur olarak algılanmasıdır. Önceleri “hasta” olarak görülen bireyler günümüzde sağlık hizmetlerini ya da ürünlerini “tüketen birey” olarak görülmektedir. Bu durum sadece sağlık sektörünü değil çeşitli medya organlarını ve ticari faaliyet gösteren sektörleri de etkilemiştir (Güngör ve Erdem, 2019: 124). Çeşitli medya araçlarında sağlık ve hastalık ile ilgili konuların yaygın şekilde ele alınması, bu konuların gündelik yaşam pratikleri içerisine dahil olduğunun göstergesidir. Öte yandan tüketim endüstrisi mantığı ile medya üzerinden toplumun hastalık ve sağlık konuları üzerine olan hassasiyetleri ile zafiyetleri büyük bir pazar alanına dönüştürülmektedir (Demez, 2012: 514). Günümüzde “sağlıklı olmak” sağlık uygulamalarını ya da hizmetlerini satın alarak, tüketerek elde edilebilen bir durum haline gelmiştir (Kurttaş, 2016: 8). Tükettikçe var olan, görünür olan postmodern birey sağlığı da tüketmektedir. Kendisine çeşitli medya araçları ile sunulan sağlıklı yaşam önerilerini uygular. Böylece moda sayılan ve popüler olan sağlıklı yaşam tarzına ve ideal beden standartlarına erişmeye çalışır (Sezgin, 2011: 62).

Sağlığın ticari bir öge haline gelmesi ile ilgili olgulardan biri de “tıbbileştirme”dir. Sağlığa ve sağlık kurumlarına eleştirileriyle tıbbileştirme kavramı ilk kez Freidson (1970), Zola (1972) ve Illich (1974)'in eserlerinde yer almıştır (Conrad, 1992: 209-232). Kavram İngilizce literatürde “medicalization” olarak ifade edilmektedir (Crawford, 1980: 370). Bu kavram daha önceden hastalık sayılmayan bir durumun artık hastalık olarak ifade edilmesi ve tedavi edilmesi gereken bir durum olarak görülmesine işaret eder. Böylece tıp ya da sağlık alanı genişletilerek daha fazla ilaç ya da tedavi hizmetlerinin satılması sağlanır. Bu da sağlığın tüketilebilir alanlarının artırılmasına ve daha fazla hasta bireyin ortaya çıkmasına olanak sağlar. Örneğin günümüzde; doğum ve hamilelik, hiperaktivite, yaşlılık gibi durumlar sağlık hizmeti alınması gerekli görülen alanlar arasına girmiştir (Toraman ve Erdem 2016: 506; Şahin ve Erbil, 2019: 121). Postmodernizmde medya, tüketim endüstrisi, sağlıklı olma düşüncesi ve tıbbileştirmenin bazı noktalarda birleştiği ve birbirinden beslendiği görülmektedir.

4. SONUÇ

Postmodernizmde sağlık alanına yansıyan özellikleri üç temelde ifade edilebilir. İlki postmodernizm ile ortaya çıkan “imaj dünyası” sağlığı da etkilemiştir. Gerçeklikten daha önemli hale gelen şey gerçeğin yansımalarının nasıl görüldüğüdür. Fotoğraf ve videoların gerçek yaşamdan daha değerli hale geldiği günümüzde insan bedeninin sağlıklı görünmesi önemli bir unsurdur. Ayrıca bu durum tıbbi tedavi alanına da yansımıştır. Tıp profesyonelleri hastalıkların tedavisinde tıbbi görüntüleme sistemleri aracılığıyla ortaya çıkan görüntüye göre karar vermektedir. İkincisi postmodern düşüncede bilgiye dair hiyerarşik bir yapıyı benimsememiş olması ve birden çok doğrunun var olabileceğini kabul etmesi özelliğine dayalı olarak alternatif/geleneksel tıbbın yaygınlaşmasıdır. Sonuncusu ise kapitalizmin etkisi ile postmodernizmde sağlığın alınıp satılabilen bir meta haline dönüşmesidir.

Postmodernizmin yaygınlaştığı günden itibaren pek çok alanda etkisini göstermiştir. Sağlık bunlardan yalnızca biridir. Postmodern düşünce sağlık ve hastalık kavramlarına yeni bir bakış açısı getirmiştir. Modern tıp felsefesinde yer alan düşünce yapısında değişiklikler meydana gelmiştir. Postmodern düşünceye göre modern tıp dışında kalan tıbbi tedavi yöntemleri de kullanılabilir. Bunda bir mahsur, yanlışlık ya da hata yoktur. Öte yandan teknolojik gelişmelerle birlikte günümüzde hasta olarak insan bedeninden ziyade bedenin görüntüsü üzerinden tedavi gerçekleştirilir olmuştur. Dijitalleşme ve dijital iletişim sayesinde hasta-doktor arasındaki yakın ilişkinin yerini cihazlar üzerinden gerçekleştirilen aracılı bir ilişki almıştır. Bu durumun uzaktan muayene ve tedavi imkânı sunması gibi pek çok olumlu yönü olması ile birlikte insan ilişkileri noktasında sosyolojik ve psikolojik açıdan olumsuz yönleri bulunabileceğini de vurgulamak gereklidir. Kuşkusuz insan sosyal bir varlıktır ve hastalık gibi hassas olunan bir dönemde samimi ilişkiye ve güvene ihtiyaç duyabilmektedir.

Bir diğer önemli nokta ise postmodernizmin hâkim olduğu düşünülen günümüzde tüm diğer nesneler gibi sağlığın ve sağlık ile ilgili tüm unsurların alınıp satılabilen bir nesne haline dönüşmesidir. Sağlık sosyal bir hak olma özelliği ile Anayasa’da belirtilmiş olmasına rağmen günümüz kapitalist dünyasının ve tüketim anlayışının dışında tutulamamıştır. Bu durum sağlık eşitsizliklerinin artmasına neden olabilmektedir. Ayrıca insan sağlığının ticari bir unsur olarak değerlendirilmesi bazı etik ihlallere sebebiyet verebilmektedir. Gündelik yaşamın içerisinde sıradan sayılan aktivitelerin uygulamaların sağlık kapsamında ele alınarak çeşitli ürün reklamlarının yapılması, beslenme düzeni sağlanması ve sağlıklı yiyeceklerle ilgili konuların gereğinden fazla gündelik yaşama dahil edilmesi, sporun öneminin vurgulanarak spor merkezlerinin ve spor eğitmenlerinin ön plana çıkarılarak maddi bir unsura dönüştürülmesi postmodernizmin sağlıklı yaşam adına tüketim potasına yerleştirdiği bazı konulardır.

Postmodernizmin olumlu yanlarından yararlanıp olumsuz etkilerinden tamamen sıyrılmak pek mümkün görünmemektedir. Ancak yine de toplumun bilinçli yaklaşımı ve sağlık ticaret noktasında aktif olan kişilerin etik değerlere duyarlı şekilde hareket etmeleri zararların azaltılmasında önemli olabilir.

KAYNAKÇA

Anderson, P. (2016), Postmodernitenin Kökenleri, (Çev.) Gen, E., İstanbul: İletişim Yayınları.

Arslan, R. (2018). “Postmodern Tıbbi Konsept: Kanıta Dayalı Tamamlayıcı Tıp”, *Ayrıntı Dergisi*, 6 (63): 69-74.

Başvuru Tarihi: 13.04.2021

Makale Türü:
Derleme

Kabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

- Atalay, S. (2019). “Sosyolojik Bakış Açısından Aşı Karşıtlığı ve Halk Sağlığı”, Sosyoloji ve Coğrafya Bakış Açısından Sağlık, (Ed.) T. Yılmaz, Psikoloji, Ankara: Berikan Yayınevi.
- Aytaç, Ö. ve Kurttaş, M. Ç. (2014), “Çalışan Kadınların Alternatif Tıbbi Bakış Açılarının Sosyolojik Analizi”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2):1-26.
- Baer, H. A. (2010). “Complementary and Alternative Medicine: Processes of Legimation, Professionalization and Cooption”, *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*, (Ed.) William C. Coocherman, New Jersey: Wiley-Blackwell.
- Baudrillard, J. (2011). Simülakrlar ve Simülasyon, (Çev.) Adanir O. Ankara: Doğu Batı Yayınları.
- Bilgöl, O. (2017). “Sosyolojik Reçetelerle Sağlık”, *Kaygı Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, 28:159-172.
- Bingöl, U. (2017). “Postmodernizm ve Gelenek”, *Hikmet-Akademik Edebiyat Dergisi*, Gelenek ve Postmodernizm Özel Sayısı, 3 (7) :20-33.
- Can, İ. (2019). *Sağlık Olsun*, Konya: Çizgi Kitabevi.
- Cirhinlioğlu, Z. (2000). “Post-Modern Çözüm ve Sağlık”, *III. Ulusal Sosyoloji Kongresi*, Eskişehir.
- Cirhinlioğlu, Z. (2012). *Sağlık Sosyolojisi*, Ankara: Nobel Yayınları.
- Cirhinlioğlu, Z. ve Mutlu, S. (2002). “Postmodern Söylemlerde Sağlık” *Toplum ve Hekim*, 17(5): 350-357.
- Çetin, O. B. (2007). “Eskişehir’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı”, *Sosyoekonomi*, 2:89-107.
- Demez, G. (2012). “Medyada Yeni Sağlık Anlayışları ve Kadın Bedeninin Temsili”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1): 512- 532.
- Eroğlu, E. (2011). “Sermaye Birikim Süreci, Toplumsal Yapılarda Dönüşüm ve Sosyal Hakların Metalaşması”, *Bilsay Kuruç’a Armağan*, (Ed.) S.Şahinkaya ve İ. Ertuğrul, Ankara: Mülkiyeliler Birliği.
- Ersoy, R. (2014). “Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme”, *Milli Folklor*, 26(101):182-192.
- Featherstone, M. (1988). “In the Pursuit of the Postmodern: An Introduction”, *Theory, Culture & Society*, 2(3): 195-216.
- Featherstone, M. (2005). *Postmodernizm ve Tüketim Kültürü*, (Çev.) Küçük M., İstanbul: Ayrıntı Yayınları. (Orijinal Baskı: 1991).
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (2014). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20164&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, Erişim Tarihi: 07.06.2021
- Giddens, A. (2013). *Sosyoloji*, (Çev.) Yılmaz İ., İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Goffman, E. (2015), *Timarhaneler* (Çev.) Arıcan E., Ankara: Heretik Yayınları.
- Göçoğlu, V. (2021). “Postmodernizm Yansımalarının eşitli Alanlar Üzerinden İncelenmesi”, https://www.academia.edu/10411248/Postmodernizmin_%C3%A7e%C5%9Fitli_alanlardaki_yans%C4%B1malar%C4%B1_%C3%BCzerine_bir_deneme_Volkan_G%C3%B6%C3%A7%C4%9Flu?auto=download, Erişim tarihi: 07.06.2021.

Başvuru Tarihi: 13.04.2021

Makale Türü:
Derleme

Kabul Tarihi: 14.06.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

- Gönç, T. (2016). “Sağlık Sosyolojisinde Temel Yaklaşımlar ve Teoriler”, Sağlık Sosyolojisi, (Ed.) M. Özben ve İ. Öz, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınları.
- Güngör, S. ve Erdem, R. (2019). “Sağlıklı Yaşam Sendromuna Dair Kavramsal Bir İnceleme”, *G. Ü. İslâhiye İİBF Uluslararası E-Dergi*, 3(3): 121-131.
- Hassan, I. (1985). “The Culture of Postmodernism”, *Teory, Culture & Society*, 2(3): 119-131.
- Karasaç Gezen, A. ve Yıldırım Becerikli, S. (2019). “Gelenekselin Yeniden Üretimi: Postmodern Zamanın Bütünsel Sağlık Yaklaşımı”, *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*, IV. Sağlık İletişimi Sempozyumu Özel Sayısı, 27 (3): 1-16.
- Kurtdaş, M. Ç. (2016). “Sağlıklı Yaşam!” Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri”, *Sosyolojik Düşün*, 1(1): 1-10.
- Man, F., ve Balcı, A. (2006). Postmodern Bir Dönemde Modern Bir Pratik Olarak Sağlık, V. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Kocaeli.
- Özçelik Adak, N. (2015). Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Özdemir, A. M. (2005). “Sağlığın Ekonomi Politikası: Sağlık Hizmetlerinde Metalaşma Süreci Üzerine Bir Deneme”, *Ekonomik Yaklaşım*, 16(56): 79-95.
- Özsevgeç, Y. (2017). “Postmodernizm Üzerine”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54): 135-142.
- Pektaş, H., (2006). Moda ve Postmodernizm, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Sarı, Ö. ve Atılğan, K. G. (2012). Sağlık Sosyolojisi Hastalık ve Sağlığa İlişkin Tartışmalar, Konya: Karatay Akademi.
- Sezgin, D. (2011). “Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi” *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2): 52-78.
- Şahin, M. ve Erbil, N. (2019). Doğum ve Medikalizasyon, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2): 120-130.
- Tecim, E. (2016), “Sağlık Sosyolojisi: Türkiye’de Gelişimi ve Yeni Yönelimler”, içinde E. Tecim (Ed.), *Sağlık Sosyolojisi Yazıları*, (ss. 13-40), 1. Baskı, İstanbul: Açılımkitap.
- Tecim, E. (2018), Sağlık Sosyolojisi, 1. Baskı, Konya: Çizgi Kitabevi.
- Toraman, A. ve Erdem, R. (2016). “Kavramsal Açıdan Tıbbileştirme”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19 (4):503-510.
- Toraman, A., Yıldırım Baş F., (2020). “GETAT Uygulamalarının Hekim Gözüyle Değerlendirilmesi”, Modern Tıbbı ve Sağlık Sektörüne Eleştirel Yaklaşımlar (Ed.) R. Erdem ve D. Uğurluoğlu, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Turner, B. S., (2003). Oryantalizm, Postmodernizm ve Globalizm, (Çev.) Kapaklıkaya İ., İstanbul: Anka Yayınları.
- Türkdoğan, O. (1991). Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi, İstanbul: MEB Yayınları.
- WHO (2020). <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, Erişim Tarihi: 25.09.2020.

SAĞLIKTA DİJİTALLEŞME

Elif ERDOĞAN¹

ÖZ

Bilgi toplumunda yeni teknolojik gelişmeler sayesinde bireysel ve toplumsal yaşamımız çok hızlı biçimde değişmekte ve dönüşmektedir. Dijital teknolojiler, insanları birçok şekilde etkisi altına almıştır. Sağlık ve sağlık hizmetlerini de etkisi altına alan bu teknolojilerin, iş verimliliğini arttırmak, hizmet kalitesini yükseltmek ve güvenli bir hizmet çevresi oluşturmak gibi etkileri vardır. Bu teknolojiler veri yönetimi ve analizi, mobil teknolojiler, sosyal ağlar, internet, e-mail, giyilebilir veya vücuda yerleştirilebilir yüksek düzeyli uygulamaları ve araçları kullanarak insan sağlığının geliştirilmesini amaçlamaktadır. Sağlık sektörü dijitalleşmenin etkisiyle her geçen gün tanı, tedavi ve tedavi sonrası süreçlerde iyileşme gösterirken aynı zamanda online randevu, sağlık alanında doğru bilgiye kolayca erişme, soru sorma, yanıt alma vb. birçok noktada da hasta ve hasta yakınlarına çözümler sunmaktadır. Sağlıkta dijitalleşme sayesinde tele-sağlık, mobil sağlık ve dijital hastane uygulamaları önem kazanmıştır. Her yenilik gibi dijitalleşme de yeni sorunlar meydana getirmektedir. Bunlar; bireysel ve sosyal riskler, siber saldırı, kişisel verilerin yetkisiz kullanımı, veri hırsızlığı ve kullanıcı istismarı gibi önemli sorunlardır. Bu sorunlar, ekonomik kayıp, kullanıcı güveninde azalma ve hizmetlerde kesinti ile sonuçlanabilir ve böylelikle dijital dönüşüm sürecini yavaşlatabilirler.

Anahtar Kelimeler: Dijital Sağlık,, Sağlıkta Dijitalleşme, Dijital Dönüşüm.

DIGITALIZATION IN HEALTH

ABSTRACT

Thanks to new technological developments in the information society, our individual and social life is changing and transforming very rapidly. Digital technologies have influenced people in many ways. These technologies, which also affect health and health services, have effects such as increasing work efficiency, increasing service quality and creating a safe service environment. These technologies aim to improve human health by using data management and analysis, mobile technologies, social networks, internet, e-mail, wearable or implantable high-level applications and tools. With the effect of digitalization, the health sector improves every day in diagnosis, treatment and post-treatment processes, while at the same time, online appointment, easy access to accurate information in the field of health, asking questions, getting answers, etc. It offers solutions to patients and their relatives at many points. Thanks to digitalization in health, tele-health, mobile health, digital hospital applications have gained importance. Like every innovation, digitalization creates new problems. These; individual and social risks are important problems such as cyber attack, unauthorized use of personal data, data theft and user abuse. These problems can result in economic loss, decreased user confidence, and disruption to services, thereby slowing down the digital transformation process.

Keywords: Digital Health, Digitalization in Health, Digital Transformation

¹Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD. Elif_0298@hotmail.com,

GİRİŞ

Geçmişten günümüze kadar toplumlar devamlı bir değişim ve gelişim içerisinde. Pek çok toplumun, ilkel, sanayi ve bilgi toplumu aşamalarından geçtikleri söylenmektedir. Bilgi toplumunda yeni teknolojik gelişmeler sayesinde bireysel ve toplumsal yaşamımız sürekli bir değişim ve dönüşüm içerisinde. Kişiler arası veya kişilerin toplumla ve devletle ilişkileri de değişmektedir.

2000’li yılların başından beri dünya genelinde hemen hemen her sektörde, her iş alanında dijitalleşme en önemli trend konulardan birini oluşturmaktadır. Bütün sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de bilişim teknolojileri kullanım sürecine hızlı bir geçiş yaşanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de sağlıkta dönüşüm adı altında dijitalleşme süreci başlamıştır. Gün geçtikçe adını sıkça duyduğumuz sağlıkta dijitalleşme, dijital hastane ve elektronik sağlık uygulamaları gibi gelişmelerle birlikte kişilerin refahını sağlamak, sağlık hizmetlerine yönelik gereksinimleri kolayca karşılamak, kişilerin doğumdan ölüme tüm sürecindeki sağlık verilerinin toplanması, korunması, verilerin bilgiye dönüştürülmesi ve depolanmasını sağlamak gibi birçok amaçla bilişim teknolojileri kullanılmaktadır. Sağlık sektöründe ve bilişim teknolojileri alanındaki hızlı gelişmeler, bu sektörlerin birbirine yaklaşmasına ve birbirleriyle uyum içerisinde gelişmelerini sağlamaktadır. Sağlıkta tüm alanlarında bilimsel bilgi hızla ve çoğalarak artarken, bu alandaki hizmet sunumunun, bilgilerin kayıt edilme, saklanma, paylaşılma ve yönetimindeki süreçte bilişim teknolojisi temel bir role sahiptir.

Dijitalleşme olarak adlandırılan süreç, geleneksel kitle iletişiminin yerini yeni medyanın alması, internetin doğuşu, iletişim teknolojilerinin insan hayatına girişi ve en önemlisi sosyal medya araçlarının oluşumu ile sosyal değişime yön veren süreç olmuştur. Bir taraftan mobil uygulamalar, nesnelerin interneti, nanoteknoloji, giyilebilir teknolojiler, büyük veri, yapay zekâ gibi teknolojiler yaptığımız işin daha hızlı, daha ucuz, daha güvenli ve daha erişilebilir olmasını sağlarken diğer taraftan 3 boyutlu yazıcılar, robotik teknolojiler, teknoloji 4.0, yazılıma ve internete dayalı paylaşım ekonomisi gibi uygulamalar iş yapış şeklimizi ve modellerimizi kökünden değişime uğratmaktadır. Teknolojideki gelişmeler bireylerin teknolojik araçlara ve uygulamalara olan erişimini arttırmakta ve bireylerin dijital ortamda faaliyetlerini yerine getirmesine neden olmaktadır. Bilgi toplumunda dijitalleşmenin giderek yaygın hale gelmesi pek çok sosyal olguda olduğu gibi sağlık ve hastalık olgusunda da bir takım değişikliklerin yaşanmasına neden olmuştur. Bu kapsamda çalışmanın amacı, değişen ve dönüşen toplumsal dinamiklerden olan dijitalleşmenin, sağlık ve hastalık sosyolojisi açısından önemini ortaya koymaktır. Bu kapsamda, bilgi toplumu, dijitalleşme ve dijital dönüşüm, sağlıkta dijital dönüşüm çalışmaları ve dijital dönüşümün olumsuz etkileri ele alınacaktır.

1. BİLGİ TOPLUMU

Geçmişten günümüze kadar insanlık tarihi farklı aşamalardan geçmiştir. Toplumlar öncelikle göçebe hayat yaşamış, sonra tarımla uğraşması sonucu yerleşik hayata geçilmiş ve bu sayede toplumların yaşam biçimlerinde önemli değişiklikler olmuştur. Daha sonra buhar gücünün keşfedilmesiyle kurulan sanayiler etrafında insanlar yerleşmiş ve farklı konjonktür içerisinde yaşamlarını sürdürmüşlerdir. Günümüzde ise insanlık; bilginin önemli hale geldiği, bilgiye ulaşan toplumların daha gelişmiş olduğu ve bilgi üretmenin en büyük katma değer sayıldığı bir boyutta şekillenmeye başlamıştır. II. Dünya

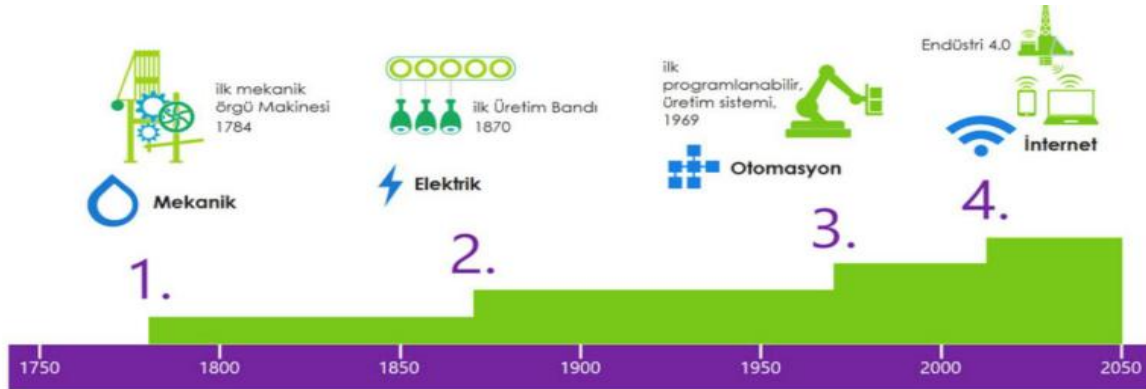
Başvuru Tarihi: 18.02.2021

Makale Türü:
DerlemeKabul Tarihi: 21.03.2021
Yayın Tarihi: 29.06.2021

savaşından sonra sosyalist ve kapitalist devlet sistemleri arasında yoğun bir rekabet başlamıştır. Bu rekabetin sonucunda, birçok teknolojik yenilikler kısa sürede keşfedilmiştir. Bilişim teknolojilerinin geliştirilmesi, yeni bir toplumsal değişme olarak ifade edilmiştir. Buhar gücü, insanlığın fiziki gücünü nasıl katlamışsa bilişim teknolojileri de insan aklının gücünü aynı şekilde katlayarak ileriye taşımıştır (Çelik, 1998: 54-55).

Enformasyon ve bilgi alanında meydana gelen yeni teknolojik ilerleme ve gelişmelerle başlayan çağ 'bilgi çağı', 'enformasyon çağı', 'küreselleşme çağı', 'sanayi ötesi çağ' gibi farklı isimlerle ifade edilmektedir. Bunlar arasından genelde en çok kabul gören ve yaygın olarak kullanılan, 'bilgi çağı', aynı anlama geldiği kaydıyla 'bilgi toplumu' kavramı olmaktadır (Yılmaz, 1998). Toplumların bilgi toplumuna gelinceye kadar tarihsel gelişimine bakılacak olursa, sanayi toplumundan bilgi toplumuna doğru süreç şekilde gösterilmektedir;

Şekil 1: Sanayi Devrimleri



Kaynak: (endustri40.com/)

Yukarıdaki şekle göre; birinci sanayi devriminde, buhar gücü makinalarda kullanılmaya başlanmış ve bu sayede tarım ekonomisinden sanayi ekonomisine geçilmesini sağlamıştır. Buhar gücü, ilk defa 1784 yılında örgü ve dokuma makinelerinde kullanılarak elle üretim tekniğinden fabrika üretimine geçilmiştir. Beden gücüne dayalı üretimden mekanik enerji kullanılan üretime geçilmesi de ticaretin kıtalar arası hareket etmesine sebep olmuştur (Kabaklarlı, 2016: 34). İkinci sanayi devrimine gelindiğinde, 1840 yılında telgraf ve 1880 yılında telefon icat edilmiştir. Elektrik gücü ilk defa Amerika'da bir mezbahada kullanılmaya başlanmıştır. 19. yüzyılın sonlarında ortaya çıkan bu süreçte elektrik enerjisine dayalı seri üretim, işçi sınıfının ortaya çıkışıyla güçlenmiş, Taylorizm gibi farklı bilimsel üretim yöntemleri ve felsefi düşünceler benimsenmeye başlanmıştır (Ergüden vd. 2018: 140). İkinci sanayi devriminden sonra 20. yüzyılın sonunda dijital devrim olarak isimlendirilen üçüncü sanayi devrimi gerçekleşmiştir. Bu dönemde, bilgisayarlar üretime katılarak sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçiş yapılmıştır. Üçüncü sanayi devriminde, elektronik ve bilgi teknolojileri üretimde kullanılmaya başlanmış ve üretim hatları geliştirilerek otomasyon sistemleri oluşturulmuştur (Kabaklarlı, 2016: 38). Dördüncü sanayi devrimi, Endüstri 4.0 olarak adlandırılmıştır. Endüstri 4.0'ın tanımına bakıldığında, küresel ölçekte yoğun olarak yaşanan rekabette avantaj elde etmek isteyen

ülkelerin geliştirdiği bir sanayi tekniği olarak tanımlandığı görülmektedir. Ayrıca Endüstri 4.0; bilgi teknolojileri ile operasyon teknolojilerinin bütünleşik bir şekilde çalışmasını ifade etmektedir. İnternet, bilişim ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler bu sürecin ortaya çıkmasını sağlamıştır (Banger, 2017: 35).

- Bilgi toplumunun özellikleri şu şekildedir (Fındıkcı, 1996: 48-50):
- Bilgi toplumunda en önemli ve temel kaynak bilgidir.
- Bilgi toplumunda toplumsal hayatın en önemli özelliklerinden biri; hızlı bilgi artışı, hızlı değişme ve hızlı gelişmedir.
- Bilgi toplumunda yeni iş alanlarının başında, bilgi üretimi, depolanması ve pazarlaması gelmektedir.
- İş dünyasında bilgi çalışanları giderek çoğalmaktadır.
- Eğitim ve öğretimde devamlılık yerleşecek; yaşamın başlangıcından bitimine kadar aktif öğrenme gereksinimi ön planda olacaktır.

Bedir'e (2002) göre bilgi toplumu içerisinde ekonomik temelde var olabilmek için bireylerin ve toplumların değişime ayak uydurabilme potansiyelini taşıması ve kendini her zaman yenileyebilmesi gerekir. Çünkü toplumlar bu şekilde ayakta kalabilir. Bilgi toplumu yeni toplum düzenidir. Yeni toplum düzeni, teknolojinin gelişmesiyle beraber bilgi merkezli sermaye ve buna bağlı olarak bilgi sektörünü oluşturan alanda uzmanlaşmış insan unsurunu önemli hale getiren, üretim sürecinde bilgiyi ön plana çıkaran, eğitim sürecinin dönemsel değil ömür boyu olduğu bir süreci ifade etmektedir (Aktan ve Vural, 2016: 3).

Bilgi toplumu bilgi teknolojisini geliştiren ve nasıl kullanılacağını bilen bir toplumdur. Bu toplumlarda her gün yeni cihazlar ve yeni uygulamalar geliştirilmektedir. Bilgisayar, telefon internet sistemi gibi gündelik hayatımızın bir parçası olan cihazlar, son 100 yılda icat edilmiş ve halen de gelişmeye devam etmektedirler. Bu değişim ve gelişimler yaşama ve çalışma biçimimizi değiştirmiştir. Örnek verilecek olursa; akıllı telefonlar ve dizüstü bilgisayarlar sadece iletişim kurmakla kalmamış aynı zamanda internet ile birlikte entegre olarak birçok büyük değişim ve gelişime ön ayak olmuşlardır. Günümüzde bu gelişmeler son sürat devam etmektedir (Feather, 2013).

Bilgi toplumunun sağlığa yansımalarına bakıldığında; hekim ve hasta arasındaki ilişkiler, hekimin aktif hastanın pasif olduğu süreçten hastanın da aktif olduğu bir sürece girmektedir. Örneğin; hekim dışındaki kişiler sağlık bilgisine kolayca internetten erişebilmektedir. Artık insanlar, giyilebilir cihazlar, mobil uygulamalar kullanarak kendi sağlıklarını yönetebilmektedirler.

Bilgi toplumu düzeni, hayattaki işlerimizi oldukça kolaylaştırıp profesyonelce gelişen bir yaşam tarzı sunmasına rağmen bazı olumsuz durumlar ortaya çıkarabilmektedir. Bunlar (Şanlısoy, 1999):

- Devletin bilgi tekeline sahip olması, devlet gücünün merkezileştirilmesi,
- Toplumda bilgi eliti denen, bilgiye ulaşım kolaylığını elinde bulunduran, gerekli malzeme ve teknik donanım maliyetine katlanabilen bir kesimin oluşması,
- Bilginin kolay elde edilebilmesinden kaynaklı kişisel hakların risk altında bulunması, erişim kolaylığından kaynaklı bilginin kötü amaçlı kullanılabilmesi,
- Bilgisayar karşısında uzun süre kalmaktan dolayı göz rahatsızlıklarının oluşabilmesi,
- Gelişmiş ve gelişmemiş ülkeler arasında eşitsizlik yaratması gibi sorunlara yol açabilmektedir.

Polyviou (2007), bilgi toplumunun dönüşümü, bireysel ya da sosyal risklerin yanında siber saldırı, siber suç, kişisel verilerin yetkisiz kullanımı, veri hırsızlığı ve kullanıcı istismarı gibi önemli sorunları da beraberinde getirmiştir. Bu sorunlar ekonomik kayıp, kullanıcı güveninde azalma ve hizmetlerde kesinti ile sonuçlanabilir ve böylelikle bilgi toplumu dönüşüm sürecini yavaşlatır. Günümüzde kişisel verilerin korunması, sağlıklı bir bilgi toplumuna dönüşebilmek için önemli bir konu alanı olarak ele alınmaktadır. Bilişim teknolojileri hizmetlerini kullanan bireylerin büyük çoğunluğuna sunulan hizmetler kayıt altına alınıp işlenmektedir. Bu bilgiler üçüncü şahıslarla paylaşılabılır. Bununla birlikte yakın gelecekte gelişen ve artan teknolojiler sayesinde kişisel veri kayıtlarının katlanarak artacağı öngörülmektedir.

2. DİJİTALLEŞME

Gelişen teknolojiye bağlı olarak bireysel ve toplumsal yaşamımız çok hızlı bir şekilde değişmekte ve dönüşmektedir. Bir yandan savaşlar, krizler, felaketler yaşanırken diğer yandan bilim ve teknoloji, hayatımızı iyileştirmek üzere karşımıza yenilikler çıkarmaktadır. İşte burada fiziksel dünyanın internete taşınmış yeni hali olan dijitalleşme kavramı ortaya çıkmaktadır.

Dijital yüzyılda, dijitalleşmenin yeni kavramlar ve yaklaşımlar meydana getirdiği ve hatta gündelik yaşamımızı da etkilediği görülmektedir (Uçan, 2012: 370). Dijitalleşme, sağlık, eğitim, tarım, sanayi, finans, ulaştırma ve perakende gibi birçok iş alanında karşılaşılan ve günümüzün popüler kavramlarından biridir. Dijitalleşme hakkında bazı tanımlar şunlardır: Dijitalleşme, son dönemlerde bilgi ve iletişim teknolojisinde yaşanan gelişmelere önemli oranda katkı sağlayan temel teknolojik ilerlemeleri ifade etmektedir. Dijitalleşme, ses, metin ve görüntünün iletilmesini, işlenmesini ve elektronik olarak depolanmasını sağlayan teknolojik bir süreçtir. Ses, metin ve görüntünün sayısallaştırılarak birleştirilmesi bilginin entegrasyonunu kullanılır hale getirmektedir (Ormanlı, 2012: 32). Dijitalleşme, *“verinin, metnin ve görüntünün tek bir alt yapı üzerinden aktarılabilmesine, saklanabilmesine, toplanabilmesine, görüntülenebilmesine imkân tanıyan bir olgudur”* (Aktaş, 2014: 59). Bir başka deyişle: *“dijitalleşme enformasyonun bir kopyası değil, enformasyonun bir formattan başka bir formata dönüştürülmesidir.”* (Aktaş, 2014: 59).

Sosyolojinin en temel kavramı olan toplumsal değişimin iki temel belirleyicisinden biri Aristo’dan beri “nüfus” iken, diğeri Gordon Childe’in da önemle üzerinde durduğu gibi “teknoloji”dir. (Childe, 1942). Hiç şüphesiz nüfus sadece doğumlarla değil, göçlerle de artar veya azalırken, teknoloji de içine yapay zekâyı alacak biçimde geniş bir anlam kazanmıştır. Toprağı işlemekle başlayan, telefon, televizyon, internet gibi yaşamın parçası haline gelen ürünlerin icat edilmesiyle devam eden teknolojik gelişmeler insanların teknoloji ile iç içe geçmesini sağlamış ve teknolojiye olan talep ve bağımlılığı da arttırmıştır (Karabulut, 2015). Dijitalleşme, sadece kamu sektörünü değil; teknoloji ile iç içe olan, sosyolojik, kültürel ve ekonomik açıdan değerlendirmelerin yapılabileceği özelliklere sahip, toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren ve bir toplumsal bir dönüşümü ifade eden kavramdır. Günümüzde tüm dünyada toplumların refahını arttırmak için teknolojinin kullanımı giderek artmaktadır. Dijital teknolojiler ve dijitalleşme sayesinde insanların iş yapma ve iletişim şekli değişmiş ve dijital dönüşümle yeni roller, meslekler, pazarlar ve hizmetler ortaya çıkmıştır. Tıptaki gelişmeler, dijitalleşme ve refahtaki artış, yaşam beklentisindeki artışı da beraberinde getirmektedir. Ülkelerdeki mevcut refah sistemleri geliştirilirken, yaşanan toplumların kendi sağlık sorunları ile daha iyi başa çıkmaları ve sağlıklarını iyileştirme sürecine katılmaları hedeflenmektedir.

Dijitalleşme, teknolojiye bağlı bir dünyadır. Dijitalleşme sosyolojik bir olgudur. Gündelik yaşamın her alanında dijitalleşme ile birlikte internet tabanlı ve mobil cihazların aracı olduğu birçok işlem toplumsal olarak daha çok benimsenmektedir. Örneğin, insanlar açısından; yemek yemeye bir lokantaya gitmek yerine internet üzerinden puanlanmış bir yerden sipariş vermek daha cazip gelmektedir.

Dijital dönüşümün sağlığa yansımalarına bakıldığında; dijital sağlık teknolojileri ve uygulamalarının gün geçtikçe kullanım oranları artmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın tele-tıp, e-sağlık, e-nabız, e-reçete, dijital hastane, ulusal sağlık veri sözlüğü ve elektronik hasta kayıtlarının oluşturulması gibi sağlığın dijitalleştirilmesine yönelik çalışmaları bulunmaktadır.

3. DİJİTAL DÖNÜŞÜM

Dijital dönüşüm ile ilgili tanımlamalar şu şekildedir: Liu vd. (2011), dijital dönüşümü, dijital teknolojilerin iş süreçlerine entegre edilmesi olduğunu ifade etmiştir. İsmail vd. (2017) dijital dönüşümü, işletmelerin faaliyetleri ile ilgili olarak iş süreçlerini, üstün performans ve rekabet üstünlüğü elde etme amacıyla, birden fazla yeni dijital teknolojinin bir arada kullanımı olarak tanımlamıştır. Schwertner (2017) dijital dönüşümü, teknolojinin daha fazla rekabet avantajı sağlayacak şekilde ve daha yüksek verimlilik elde etmeyi hedefleyip kullanılarak, yeni iş modelleri, süreçler ve sistemler oluşturmak olduğunu belirtmiştir. Deloitte (2018) dijital dönüşümü, bir işletmenin performansını ve etkileşimini önemli ölçüde artırmak için teknoloji kullanması olarak tanımlamıştır. Ayrıca dijital olarak dönüşüme uğramış bir işletmenin, gelişmiş süreçler ve yeni iş modellerinden oluştuğunun altını çizmiştir. Lucas vd. (2013) dijital dönüşümü, işletmenin var olan yeteneklerini, süreçleri ve ilişkileri yeniden tanımlayarak, geleneksel yöntemle iş yapma modellerini tamamen değiştirmek olarak tanımlamıştır. Stolterman ve Fors (2004), dijital dönüşüm ile ilgili olarak, dijital teknolojilerin insan ve toplum tarafından her alanda uygulanmasıyla ortaya çıkan bir iş modelinden bahsetmiştir. Piccini vd. (2015) dijital dönüşümü önemli ticari gelişmeler sağlamak için yeni dijital teknolojilerin kullanımı ile nitelendirilen bir yapı olarak tanımlamaktadır. Dijital dönüşüm kavramı, nesnelerin interneti, yapay zekâ, büyük veri, öğrenen makine vb. gibi dijital teknolojiler ile robotik sistemlerin imalat sanayine entegre edilmesi ve tüm üretim aşamalarının dijitalleştirilmesi süreci olarak ifade edilmektedir.

Dijital dönüşüm için farklı tanımlamalar üçe ayrılabilir:

1. Teknolojik-dijital dönüşüm: Sosyal medya, mobil, analitik veya gömülü sistemler gibi yeni dijital teknolojilerin kullanımına dayanmaktadır.
2. Örgütsel-dijital dönüşüm: Örgütsel süreçlerin değişmesini veya yeni iş modellerinin yaratılmasını gerektirir.
3. Sosyal-dijital dönüşüm: Müşteri deneyimini zenginleştirerek insan hayatının tüm yönlerini belirleyen bir olgudur. Bu nedenle dijital dönüşüm, büyük iş gelişmelerine ve müşterilerin hayatının tüm yönlerine etki eden yeni dijital teknolojilerin kullanımı olarak tanımlanabilir (Berman ve Bell, 2011).

Dijital dönüşüm, önceki dönemlerde görülen fiziki ve sanayi odaklı üretimin aksine, bilgi paylaşımına ve iş birliğine dayanan, teknoloji merkezli değer üretmeyi amaçlayan bir yapıya sahiptir. Bilgi iletişim

teknolojilerindeki gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkan dijital dönüşüm, endüstri 4.0 dönemi olarak nitelendirilen 4.sanayi devrimine hazırlık aşamasıdır. Bu noktada endüstri 4.0 kavramı kısaca, yapay zekâ, üç boyutlu yazıcılar, bulut bilişim ve robotik teknoloji alanlarında meydana gelen ilerlemelere bağlı olarak ekonomik bir değere sahip bütün nesnelerin bilişim teknolojileri vasıtasıyla birbirleri arasında iletişim kurmasına dayalı akıllı bir üretim dönemi olarak tanımlamaktadır (Aksoy, 2017: 37). Sanayileşme ile birlikte teknoloji alanındaki gelişmeler, toplumların yapısında hızlı bir değişim ve dönüşüm sürecine neden olmaktadır. Bu süreçte bireyler teknoloji aracılığıyla ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel olmak üzere hayatlarının her alanında önemli değişimler yaşamaktadır.

Mobil teknolojiler, işbirlikçi teknolojiler ve nesnelerin interneti gibi dijital teknolojiler, şirketlerin performanslarını artırmalarını sağlamaktadır. Dijital teknolojilerin yol açtığı bu dönüşüm, şirketler için çok önemli bir stratejik öneme sahiptir. Aslında, kuruluşlar bir yandan geleneksel sektörleri derinlemesine rahatsız eden yeni yıkıcı aktörlerle uğraşmak zorundadır (Henriette vd., 2016: 33). Dijital, mobil ve telekomünikasyon teknolojileri insanların günlük yaşamındaki iletişim şeklini değiştirmektedir. Çoğu hasta ve hekim yıllardır yüz yüze ve telefonla iletişim kurmaya devam etse bile bu durum artık yavaş yavaş değişmektedir. Çeşitli uygulamalar, hastaların hekimlerle iletişim kurmasına, test sonuçlarına erişmesine, tıbbi randevuları planlamalarına olanak tanımaktadır. Daha da ilginç olanı ise gelişen teknoloji sayesinde artık hekimler hastalara uzaktan teşhis koymakta hatta tedavi bile etmektedirler (Dorn, 2015: 518). Dijital dönüşüm kavramı içinde büyük veri, akıllı robotlar ve yapay zekâ ile nesnelerin interneti ele alınacaktır.

3.1. Büyük Veri

Dülger'e (2015: 12) göre büyük veri; *"gerek insan gerekse makineler tarafından sayısal olarak kodlanmış her türden kurumsal veri ile internet ve sosyal medya paylaşımları aracılığıyla ortaya çıkan kişisel verilerin anlamlı ve işlenebilir biçime dönüştürülmesi durumudur"*.

Büyük veri birçok farklı sektörde kullanılmaktadır. Çünkü her alanda çok sayıda veri üretilmekte ve bu veriler önemli boyutlara ulaşmaktadır. Sağlık alanına bakıldığında, bir hekimin muayenehanesinden çoklu hizmet veren poliklinikler, sağlık merkezleri ve büyük hastane ağlarına kadar değişen ölçeklerdeki kurum ve kuruluşlarda önemli miktarlarda veri üretilmektedir (Raghupathi ve Raghupathi, 2014: 4).

Sağlık hizmetlerinde üretilen muazzam miktarlardaki verinin başarıyla entegrasyonu, sağlık sisteminde yer alan hastalar başta olmak üzere tüm paydaşlar için büyük gelişmeler sağlayabilir (Herland, 2014: 1). *"Sağlıkta Büyük Veriler, sağlık ve sağlık sistemi performansını artırmak amacıyla elektronik olarak yakalanan ve saklanan, rutin veya otomatik olarak toplanan büyük veri kümelerini ifade eder. Büyük veri çok amaçlı veri anlamında yeniden kullanılabilir ve var olan veri tabanlarının birleştirilmesi ve bağlantısını içerir"* (Habl vd., 2016). Büyük Sağlık Verileri, gözlemlenebilir bir olgu hakkında uygulanabilir bilginin çıkarılması sürecini kolaylaştıran büyük boyutlarının ötesinde ve bazı ayırt edici özelliklere sahip karmaşık veri kümelerini ifade eder (Dinov, 2016: 2).

Büyük verinin sağladığı imkânlar vardır. Örneğin; büyük veri sayesinde sağlık sektöründe yer alan tıbbi sigorta ve ilaç endüstrileri, reçete edilen ilaçların özellikleri hakkında bilgi sahibi olabilirler. Günümüzde giderek artan şekilde yaşamımıza giren fitness izleme cihazları, kan basıncı monitörleri ve kilo tartım terazileri gibi nesnelerin interneti cihazları ile hasta tarafından oluşturulan veriler, bir bireyin günlük yaşam stili ve özellikleri hakkında kritik bilgiler vermektedir. Bu verilerin EMR

(Elektronik Tıbbi Kayıt) verileri, yaşamsal veriler, laboratuvar verileri, ilaç bilgileri, semptomların yanı sıra doktor notları, hasta taburculuk belgeleri, hasta günlükleri, tıbbi yayınlar gibi yapılandırılmış verilerle bir araya getirilerek bağlantı kurulmasının insanların yaşam tarzlarını iyileştirmek ya da kronik hastalık, ilaç reaksiyonu ve hastaneye yatma vakalarını azaltmak üzere koçluk programlarını tasarlamak için çok önemli olabilir (Big Data Value Association, 2016: 5).

3.2. Akıllı Robotlar ve Yapay Zekâ

Banger (2018), akıllı robotları, içerisinde bulunan bilişim donanımı ve yazılımı sayesinde yapay zekâ uygulamalarını kullanarak üretim sürecinde karar alabilen, eyleme dönüştürebilen, diğer robotlarla haberleşebilen ve veri alışverişi yapabilen makineler olarak adlandırmaktadır. Karar verme yeteneği, üçüncü sanayi devrimindeki otomasyonu sağlayan robotlardan daha fazla olduğu için yerel otomasyona bağlı değil, endüstriyel internet üzerinden oluşturulan sistem üzerinde akan bir enformasyon birimine bağlıdır. Akıllı robotların özelliği, kendi sistemlerini de kontrol edebildiğinden dolayı önleyici bakım konusunda ihtiyaç duyulan verileri kendileri sağlamakta, herhangi bir arıza oluşmadan operatöre veya bakım-onarım birimine gerekli bilgileri göndermesidir. Sonuç olarak hareket özgürlüğü bulunan bu robotlar ile üretim aşamasında esneklik sağlanmakta, makinelerin durma süresi kısaltmakta ve üretim hattının farklı ürünler için değiştirilmesine ihtiyaç duyulmamaktadır (Banger, 2018: 46).

Yapay zekânın genel amacı, akıllıymış gibi davranan makineler geliştirmektir. Dijital bilgisayarların veya bilgisayar kontrollü robotların, normalde insanların daha yüksek entelektüel işleme yetenekleriyle alakalı sorunları çözme yeteneğidir. Yapay Zekâ, bilgisayarların şu anda insanların daha iyi olduğu şeyleri yapmalarını sağlayan bir çalışmadır (Ertel, 2011). Dünya çapında kabul görmüş tek bir yapay zekâ tanımı olmamakla birlikte terim genel olarak, öğrenme, akıl yürütme ve uyum, etkileşim gibi insan zekâsı ile ilgili süreçlere benzeyen bilgi işlem teknolojilerini ifade etmektedir. Yapay zekâ uygulamaları, hastalığın tespit edilmesi, kronik hastalıkların yönetimi, sağlık hizmetlerinin sunumu gibi birçok sağlık hizmeti sunumu ve araştırması amacıyla kullanılmakta veya denenmektedir.

3.3. Nesnelerin İnterneti

Nesnelerin interneti kavramı ilk olarak 1999'da ortaya atılmış ve sensörlerin kullanılması ile internetin fiziksel dünya ile bir bağlantı kurabileceği önerilmiştir. Nesnelerin İnterneti (Internet of Things-IoT) fiziksel ve sanal tüm birimlerin kendi kimlikleri, fiziksel özellikleri ve birlikte çalışabilir iletişim protokollerini temel alan ve kendi kendini yapılandırma özelliğine sahip dinamik bir küresel ağ altyapısı şeklinde tanımlanmaktadır. Fiziksel bütün cihazlar internet aracılığıyla iletişim kurabilmekte, insan müdahale etmeden birbirleriyle bilgi paylaşım haberleşebilmektedir (Matos vd., 2013).

Bir diğer tanım olarak nesnelerin interneti, dijital network ve internete sahip nesnelere, sanal kimlik vererek, çevresiyle fiziksel ve sosyal kapsamda iletişim durumunda olmalarına denir. Bir başka tanımda şu şekildedir; nesnelerin interneti vasıta olarak kullanmaları aracılığıyla birbirleri ile iletişime geçmeleri ve işleri kendilerinin yönetmesidir (Ebso, 2015: 13).

Nesnelerin internetini kullanımının doğrudan ve dolaylı bir şekilde kazandırdığı avantajlar vardır. Bu avantajlar şu şekilde belirtilmektedir (Gabaçlı ve Uzunöz, 2017: 155):

- Fabrikalarda gerçekleşen üretim ve yönetim süreci akıllı robotlar sayesinde gerçekleştirilebilecektir. İstenmeyen durumlar söz konusu olduğunda üretim otomatik olarak durdurulabilecektir.
- Diğer bir avantaj sağlayan durum ise; tedarik zincirinin daha akıllı duruma gelmesidir. Üzerlerine konulacak akıllı etiketler ve sensörler aracılığıyla tedarik zinciri döngüsünde ürünlerin kendi kendini yönetmesine imkân tanıyacaktır.
- Akıllı ölçüm cihazları ile optimum düzey belirlenerek gereksiz enerji kullanımını ve altyapı maliyetlerinin önüne geçilebilecektir.
- Akıllı fabrikalarda üretim sürecinin robotik teknolojisi tarafından gerçekleştirilmesi ile insan gücüne duyulan ihtiyacında azalması mümkün olacaktır.
- Tüm bu gelişmelerin nihayetinde; maliyet ve giderlerde gerçekleşen azalma ile gelir ve kâr düzeyinde artış yaşanması öngörülmektedir.

4. SAĞLIKTA DİJİTAL DÖNÜŞÜM ÇALIŞMALARI

4.1. Sağlıkta Dijital Dönüşüm Nedir?

Türk sağlık sisteminde dijitalleşme sürecine yönelik önemli adımlar, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile 2003’ten itibaren atılmaya başlanmıştır. Bu programdan önce sağlık politikaları üretmek amacıyla sağlık verilerini toplama, depolama ve analiz etme konusunda ulusal düzeyde herhangi bir standardizasyon yoktu. Bu sebeple reform süreciyle gündeme gelen, “Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi” başlıklı bir e-sağlık projesi, veri güvenliği konusunda da atılmış önemli adımlardan biri sayılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bu hedef kapsamında, sağlık sistemine yeni bir dijital altyapı düzeni getirmeyi amaçlayan Sağlık-Net sistemi, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için yürütülen çalışmalarını kapsamaktadır.

Türkiye’de e-sağlık alanında, Sağlık Bakanlığı Mobil Uygulamalar Birimi tarafından yıllar içinde oluşturulan mobil uygulamalardan bazıları kısaca şöyle sıralanabilir: Sağlık-Net, e-nabız, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS), Teletıp, Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK), Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), e-reçete, Aşı Takip Sistemi, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) (Sağlık Bakanlığı 2019b). Bu uygulamalardan özellikle e-nabız Kişisel Sağlık Sistemi 10 milyon gibi bir rakamın gösterdiği gibi gerek kullanım yaygınlığı artmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

4.2. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

Hastane bilgi yönetim sistemi, hastanenin günlük işlerinin etkin ve verimli yürütülmesini sağlaması, hastanenin karar ve kontrol mekanizmasını yönlendirecek olması nedeniyle hastanenin her düzeyinde çalışanların katılımını gerektiren ve uzun bir dönemi kesintisiz içine alan teknolojik ve sosyolojik bir süreçtir (Akkoç, 2009: 34).

Sağlık kurumlarında kullanılmakta olan hastane bilgi yönetim sistemleri, sorunları en az seviyeye indirmek, etkinlik ve verimliliği en üst düzeye çıkarmak, elde edilen bilgileri doğru şekilde saklamak ve bu bilgilerin bölümler arası paylaşımını gerçekleştirmek amacıyla insan sağlığı için önemli hususlarda riski minimum seviyede tutmak amacıyla geliştirilmiş sistemlerdir (Uslu, Toygar ve Mansur, 2016: 46).

4.3. E-Sağlık Kavramı ve Bileşenleri

Sağlık sektöründe teknolojinin yerinin ve öneminin artması ile birlikte hayati öneme sahip olan sağlık hizmetlerinin e-sağlık uygulamaları üzerinden sunulan kısmı bireylere 7-24 erişim olanağı sunmaktadır. Ayrıca hizmetin zaman ve mekân sınırlandırmalarından sıyrılmasını sağlamaktadır (Kılıç, 2017: 205). E-sağlık, medikal bilişim, halk sağlığı ve ticaretin kesiştiği alanda yer edinen, internet ve diğer ilgili teknolojiler yoluyla gelişme kaydeden sağlık hizmetleri ve bilgi sunumunu ifade etmektedir. Kavram sadece teknolojik gelişmelerle karakterize edilemeyip, ayrıca yerel, bölgesel ve küresel manada sağlık hizmetlerini iyileştirmek adına bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak küresel çapta bir akıl yürütme, düşünce ve tutum geliştirilmesini de beraberinde getirmektedir (Eysenbach, 2001: 1-2).

Kılıç da (2016), e-sağlık kavramının tele-tıp kavramından ortaya çıktığını ve sonrasında kavramın tele-tıp, mobil sağlık, dijital hastane ve robotik uygulamaları da içine alacak şekilde genişletildiğini ifade etmiştir. E-sağlık sistemi hekim ve diğer sağlık hizmeti sunucularını sistem dışı bırakmak amacıyla değil, aksine teknolojik araçlar ile hizmet sunucularını daha da güçlendirerek performanslarını arttırmak için tasarlanmış olup sağlık sektörüne hız kazandırarak dinamik olmasını sağlamakta, elde edilen çıktıların optimal bir noktaya gelmesine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte sunulan hizmetlerin yenilenmesini ve esnek olma durumunu sağlamaktadır (Kılıç, 2017: 204-205).

E-sağlık uygulamalarının faydalarına bakılacak olursa; sınırlı kaynaklar ve uzmanlık gerektiren konularda hastanın hastaneye ulaşma imkânı bulunmadığı durumlarda internet üzerinden muayene işleminin gerçekleşmesini sağlamaktadır. Doktora sağlık kuruluşunun içinde ya da dışında hastanın sağlık bilgilerine, tanı ve tetkikleri erişerek sağlık sorununu teşhis etme imkânı tanımaktadır. Aynı zaman da internet üzerinden bağlantı sağlandığından kendisinin yetersiz olduğu durumlarda diğer doktorların da görüş ve önerilerini alarak kesin teşhis de bulunmasını sağlamaktadır (Broderick ve Smaltz, 2003: 3).

Toplum sağlığı açısından bakıldığında tüm nüfusu kapsamı içerisine alıp sağlık kuruluşlarının tamamıyla entegre bir e-sağlık sistemi, tüm vatandaşların sağlık verilerinin tek bir sistemde toplanıp salgın, aşılama, sağlık sonuçlarının epidemiyolojik takibi, hizmetin değerlendirilmesi, bölgelere ve illere göre analizlerin yapılması ve istatistiklerin oluşturulmasına imkân sağlamaktadır (Asi ve Williams, 2018: 3).

E-sağlıktaki e'nin sadece elektronik anlamı bulunmamaktadır. E-Sağlığın neyle ilgili olduğunu ortaya koyan 10-e aşağıda ele alınmaktadır (Eysenbach, 2001: 1-2).

1. Efficiency (Verimlilik): E-Sağlık tekrarlayan veya gereksiz teşhis veya tedavi edici müdahalelerden kaçınarak verimliliği arttırmayı böylece maliyetleri düşürmeyi vadetmektedir.
2. Enhancing Quality of Care (Bakım Kalitesini Artırmak): Verimliliğin artması ile yalnızca maliyetler düşmemekte aynı zamanda kalitede artmaktadır. E-Sağlık, farklı hizmet sunucuları arasında karşılaştırmaya imkanı sunarak, hasta akışlarını en iyi kaliteli sunanlara yönlendirerek sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasını sağlamaktadır.
3. Evidence Based (Kanıt Dayalı): E-Sağlık müdahaleleri, etkinlik ve verimliliği bilimsel değerlendirmeler ile kanıt dayalı bir şekilde gerçekleştirmektedir.
4. Empowerment of Consumer and Patients (Tüketici ve Hastaların Güçlendirilmesi): E-Sağlık tıp ve kişisel elektronik kayıtların bilgi tabanlarına internet üzerinden tüketicilerin ulaşmasını sağlayarak hasta merkezli sağlık hizmeti sunumu için yeni yollar açmaktadır.

5. Encouragement (Teşvik): Hasta ve hekim arasında, müştereken alınacak kararlara olan ortaklığı teşvik etmektedir.
6. Education (Eğitim): Çevrimiçi kaynaklar aracılığıyla hekimlere ve tüketicilere eğitim fırsatı sağlamaktadır.
7. Enabling information (Bilgi Sağlama): Sağlık kurumları arasında standardize bir şekilde bilgi alışverişi ve iletişim sağlamaktadır.
8. Extending the Scope of Healthcare (Sağlık Bakımı Kapsamının Genişletilmesi): Sağlık hizmetlerinin kapsamını geleneksel sınırların ötesine geçirmektedir.
9. Ethics (Ahlak): E-Sağlık yeni hasta-hekim etkileşim biçimi ile aydınlatılmış onam, gizlilik ve eşitlik gibi konular açısından yeni zorluklar ve tehditler oluşturmaktadır.
10. Equity (Eşitlik): E-Sağlık, sağlık hizmetlerinin daha eşitlikçi olmasını vaat ederken kırsal ve kentsel nüfuslar, zenginler ile fakirler, gençler ile yaşlılar ve birçok alanda dijital uçurum bulunmaktadır.

Eysenbach bu 10 maddeye ek olarak e-Sağlığın kullanım kolaylığı (easy to use), eğlendirici (entertaining) ve heyecan verici (exciting) olma özelliklerini de eklemektedir (Eysenbach, 2001: 1-2).

4.3.1. Tele-Sağlık

Tele-sağlık daha çok hizmete erişimde mekânsal farklılığa vurgu yaparak hastaların ve hizmet sağlayıcıların mesafelere göre ayrıldığı sağlık hizmetlerinin sunulması olarak ifade edilebilmektedir (WHO, 2016: 56). 2000'li yıllara kadar sağlık hizmetlerinde uzak mesafeler arasında, bütün bilişim ve iletişim araçları ile yapılan teşhis ve tedavi işlemleri için kullanılmış olsa da günümüzde e-sağlık kavramının bir bileşeni olarak kullanılmaktadır. Tele-sağlık uygulaması iki şekilde sınıflandırılabilir. Birincisi, sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki bilgi paylaşımı (konsültasyon, eğitim gibi), ikincisi, sağlık çalışanları ile hastalar arasında kullanılan (video konferans ile muayene vb.) tele-sağlıktır.

4.3.2. Mobil Sağlık

Mobil sağlık hakkında tanımlar şu şekildedir: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre m-sağlık; akıllı telefon, hasta izleme cihazları, dijital cihazlar (tablet vb.), diğer kablosuz araçlar (radio vb.) ve mobil cihazlar kullanılarak, tıbbi ve halk sağlığı hizmetlerinin desteklenmesidir (WHO, 2016: 56). Bir başka tanıma göre; m-sağlık, akıllı telefonlar kullanılarak, sağlık bilgilerinin sensörler ve medikal cihazlardan alınıp analiz edilmesi, işlenmesi ve aktarılmasıdır (Adibi, 2015). Mobil sağlık uygulamaları, sağlık hizmetlerinin mobil cihazlarla bir sunum şeklidir. Bu araçlar akıllı cep telefonları, tabletler, kablosuz iletişim ağılarıdır. Bu sayede farklı oyuncular arasında bağlantı kurulmaktadır. Buradaki oyuncular ise hastalar, hasta yakınları, sağlıklı kişiler, sağlık profesyonelleri, sağlık hizmeti sunucuları, medikal çağrı merkezleri, geri ödeme kurumları, özel sağlık kuruluşları gibi pek çok paydaştır (Tezcan, 2016: 33). Mobil teknolojiler; taşınabilirlik, kolaylık, düşük birim maliyeti ve verimlilik açısından tercih edilmektedir. Akıllı telefon tabanlı m-sağlık uygulamaları ile hastalar ve sağlık hizmeti sunucuları arasında iletişim kolaylaşmaktadır (Liu vd., 2011: 2024). M-sağlık ile kalp hızı (HR), kan basıncı (BP), elektrokardiyografi (ECG), oksijen doygunluğu (DPT), vücut sıcaklığı ve solunum hızı gibi hayati fonksiyonların takibi kolaylaşmaktadır (Baig, Gholam Hosseini ve Connolly, 2015: 25).

2019 yılının sonunda Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan, tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgın sürecinde hem hasta bireylerin hem de sağlıklı bireylerin bulundukları bölgenin COVID-19 risk durumunu gösteren 'Hayat Eve Sığar' cep uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından ilgili işletim sistemleri vasıtasıyla tüm cep telefonu kullanıcılarının hizmetine sunulmuştur. Böylelikle bu uygulama ile kişilerin riskli bölgelerden uzak kalması sağlanmakta ve salgının kontrol altına alınmasında önemli bir dijital sağlık rolü üstlenmektedir. Kritik ve aciliyet arz eden dönemlerde üretilen sağlık uygulamalarının ne kadar ehemmiyet arz ettiği açıkça görülmektedir. Buna benzer faydalı web ve cep uygulamalarının insanlığın faydasına sunulması, üretilen sağlık hizmetlerini pozitif yönde etkileyecektir.

4.3.3. Elektronik Hasta Kayıtları

Hastalara ait bireysel, tıbbi ve tedavi geçmişi ile ilgili bütün bilgilerin dijital ortamda tutulmasıdır. Elektronik hasta kayıtları, hastaya daha önce konulan tanılar, uygulanan tedavi planı, sevk işlemleri, aşılama durumu, alerjik reaksiyon bilgisi, kronik hastalıkları, röntgen görüntüleri, laboratuvar sonuçları, sosyal güvence durumu ve demografik özellikleri gibi bilgileri içermektedir. Bu sayede yetkili birim ve kişiler (eczacı, hekim, sigortacı, yönetici, istatistikçi vb.) istedikleri bilgilere anlık olarak ve her yerden ulaşabilirler (www.healthit.gov.tr).

4.3.4. Robotik Uygulamalar

Gelişen robotik teknolojiler ve uygulamalar sayesinde sağlık hizmetlerinin bazı süreçleri robotlar mahareti ile yürütülmektedir. Özellikle evde bakım hizmeti alan yaşlı ve engelliler başta olmak üzere, böbrek taşı kıran, saç eken, danışma ve hemşirelik hizmeti veren robotlardan günümüzde yararlanmak mümkündür. Örneğin, Almanya'da evde bakım hizmeti yürüten yapay zekâya sahip robotlar, hasta ile iletişim kurabiliyor, onlara banyo yaptırıp tualeti ihtiyaçlarına yardımcı olabilmektedirler. Hatta bu robotlar dans ederek, yaşlı ve yalnız bireyleri eğlendirebilmektedirler (Kılıç, 2017: 206).

4.3.5. Dijital Hastane

Dijital hastane “*Dijital hastane, hastane bilgi yönetim sistemi, dijital tıbbi kayıtlar, PACS, dijital tıbbi arşiv, barkod, RFID teknolojileri, ilaç ve malzeme takibi, mobil ve tablet bilgisayarlar, tıbbi teknolojiler, bina, enerji, aydınlatma teknolojileri ve bilgi sistemleri, haberleşme sistemleri, veri, ses, görüntü ve multimedya teknolojileri, tele-tıp, tele-eğitim, sanal otopsi, sanal ameliyat, sanallaşma, yönetim hizmetleri, danışmanlık, yönlendirme, bahçe, otopark ve her çeşit entegre hizmetler gibi yönetim unsurlarının yer aldığı tam entegre hastane*” şeklinde tanımlanmıştır (<https://dijitalhastane.saglik.gov.tr>, 2020).

Entegre dijital hastanelerde; HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi), elektronik sağlık kaydı, laboratuvar ve radyoloji bilgi sistemleri, e-reçete, e-sevk, e-randevu sistemleri, gibi uygulamalar teşhis ve tedavi uygulamaları; e- finans, kalite güvence politikaları, cihaz takibi, akıllı bina, e-satın alma, internet gibi uygulamalar kurumsal uygulamalar; bankalar, sigorta şirketleri, SGK, tedarikçiler, akıllı sağlık kartları, MEDULLA, evde bakım gibi uygulamalar dış bağlantı uygulamaları; akıllı hastane binaları, network, çağrı merkezi, depolama, IP haberleşme gibi uygulamalar ise teknolojik uygulamalar kapsamındadır (Ak, 2013: 974-975).

HIMMS (Healthcare Information and Management Systems Society) 1961 yılında ABD'de kurulmuş olan, kâr amacı gütmeyen bir sivil toplum kuruluşudur. Hastanelerin dijitalleşme seviyesinin belirlenmesi

HIMMS tarafından geliştirilen bir model olan EMRAM (Electronic Medical Records Adoption Model-Elektronik Tıbbi Kayıt Uyum Modeli) ile ölçülmektedir. Teknoloji ve bilginin aktif ve efektif kullanımını sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılan bir model olan EMRAM ve HIMMS ile dijital hastane olma yolunda önemli adımlar atılmaktadır. Hastanelerin dijitalleşmesi hususunda tam donanımlı hale gelebilmeleri için Tam Donanımlı Dijital Hastane Kılavuzu taslak olarak yayımlanmıştır. EMRAM ile hastaneler dijital olma seviyelerine göre uluslararası düzeyde derecelendirilmektedir. Sağlık kuruluşunun işleyişindeki bilişim teknolojilerini kullanma seviyesi denetlenerek akredite edilmektedir. Bu modelde hastaneler 1 ile 7 arasında seviyelendirilmekte, dijital sürecini altıncı ve yedinci seviyeye kadar tamamlamış hastaneler ise belgelendirilerek akredite edilmektedir. HIMSS EMRAM seviyelendirmesi ile hastanelerin sürekli gelişen ve ilerleyen sağlık bilişimi teknolojilerine karşı uluslararası standartlarda uyum sağlaması kolaylaşmaktadır (<https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/>, 2020).

5. DİJİTAL DÖNÜŞÜMÜN TOPLUMDA OLUMSUZ ETKİLERİ

Her yenilik gibi dijitalleşme de yeni sorunlar meydana getirmektedir. Güvenlikten eğitime, sağlıktan bilime dijitalleşmede sorun veri kontrolünün tekelleşiyor olmasıdır. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan, 4. Uluslararası Kadın ve Adalet Zirvesi'nin gerçekleştirdiği konuşmasında, dijitalleşmenin yeni sorunlar getirdiğini belirterek, *“Bireyi bir isim veya numaradan ibaret gören dijitalleşmenin sonu faşizme çıkar. Dijital faşizme karşı hep birlikte mücadele etmeliyiz”* diyerek muhtemel bir tehlikeye dikkat çekmiştir.

WhatsApp'nın 8 Şubat 2021 tarihinde yürürlüğe girecek zorunlu güncelleme kararına dair Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Başkanı Ali Taha Koç, yerli uygulamaları kullanma çağrısında bulunarak dijital faşizme hep birlikte karşı durmayı ve dijital verimizi yerli ve milli yazılımlarla korumayı, kendi ihtiyaçlarımıza göre geliştirmemiz gerektiğini söylemiştir.

Teknolojik değişim ve dönüşümle gelen araç ve gereçlerle birlikte kişisel bilgilerin korunması, özel hayatın gizliliği, siber suçların artması gibi alanlarda bireylerin yaşamlarını etkileyecek biçimde dönüşümler yaşanmaktadır. En büyük problemler günlük hayatta sürekli kullanılan telefon, tablet ve bilgisayarların uygulamalar veya farklı yöntemlerle ele geçirilmesi şeklinde yaşanmaktadır. Siber suçluların hedefi haline gelen bireylerin bilgilerinin ele geçirilerek banka hesaplarının boşaltılması veya farklı yöntemlerle dolandırılması, ünlü kişilerin telefonlarının veya sosyal medya hesaplarının izinsiz erişilmesi yoluyla özel bilgilerinin ele geçirilmesi, şantaj, tehdit veya özel durumların ifşa edilmesi olaylarıyla sıklıkla karşılaşmaktayız. Toplum geneline olumsuz yansiyabilecek, insan ve hayvanlara karşı şiddet içeren veya genel ahlâka uygun olmayan video, web sayfası vb. içeriklere kolay erişim bireylerin zihinsel sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Son yıllarda dünyanın çeşitli bölgelerinde yaşanan ve sosyal medyadan canlı olarak yayınlanan katliamlar bu tarz içeriklerin bir sonucu olarak algılanmalıdır (Özcan ve Keskin, 2020: 2220).

Bir diğer unsur, karar verme yetkisinin yapay zekâ ile çalışan robot veya bilgisayarlara verilmesi toplumda ahlaki veya vicdani kararların alınması gereken durumlarda sorunlara sebep olabilmektedir. Bu teknolojilerle kullanılacak bilgisayar, uygulama veya robotlar kuralları uygulayacak fakat ahlaki veya insani durumlarda doğru kararları veremeyecektir.

Dünya genelinde dijital dönüşüm sürecinde; bireylerin gelir ve giderleri üzerinde artan kamu kontrolü, sosyal mecralarda konuşma özgürlüğü, düşüncelerin ifade özgürlüğü, dinlenme ve özel hayatın

gizliliği gibi alanlarda problemlerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Ayrıca kamu alanlarında ve sokaklarda insanların yüz tanıma sistemleri ile takip edilmesi ve izlenmesi, son dönemlerde yaşanan hastalık ve salgınlar sonrasında sağlık pasaportu, seyahat pasaportu ayrımı gibi durumlar konuşulur hale gelmiştir. Bireylerin sağlık durumlarının ve hastalık geçmişlerinin takip edilmesi ve çip takılması vb. teknolojilerin kullanılması tartışılmakta ve bazı firmalar tarafından bölgesel uygulamalar geliştirildiği öne sürülmektedir (Khandii, 2019: 22).

Türkiye, pandemi döneminde dijital kimliğin ön hazırlığı diyebileceğimiz HES (Hayat eve sığır) uygulamasıyla alt yapıyı oluşturmaya başlamıştır. İlk olarak uçak seyahatleri için zorunlu hale gelen HES uygulaması daha sonra tüm kamu kurum ve kuruluşlarında zorunlu hale gelerek yaygınlaşmaya başlamıştır. HES uygulamasıyla kişinin aşı kayıtları, ziyaret yerleri, kullandığı ilaçlar, kalp atışları gibi tüm biyometrik bilgiler depolanmaktadır.

6. SONUÇ

Söz konusu sağlık olduğunda, sosyolojik anlamda bir ilişki ve davranış, sosyal bir grup ve toplumsal bir kurumdan bahsetmemiz kaçınılmaz olacaktır. İnsan hayatının en önemli ve değerli yönünü oluşturan sağlık elde edilmesi, korunması ve sürdürülmesi bakımından tıbbi ve biyolojik olduğu kadar sosyolojik bir konudur. Her ne kadar çok uzun bir süre sağlığın sosyal ve kültürel yönü görmezden gelinmiş ise de günümüzde sağlığın sosyal boyutu ve sağlığa sosyolojik bir bakış olmazsa olmaz bir gereklilik haline gelmiştir. Sağlık her şeyden önce insanlar arası sosyal ilişkileri ve davranışları kapsamaktadır. Örneğin, hangi belirtilerin hastalık belirtisi olup olmadığı, bireylerin tedavi ve doktor tercihleri, tıbbi konulardan çok toplumun kültürü ve yapısıyla ilgilidir. Bunun dışında sağlık alanında oluşan gruplar ve bu grupların diğer grup ve toplumsal yapıyla ilişkisi, bir kurum olarak sağlık kurumunun işleyişi, diğer kurumlarla ilişkileri ve değişimleri sosyolojinin inceleme alanına girmektedir (Aytaç ve Kurttaş, 2015: 231-232). Bu yüzden büyük oranda toplumsal ve çevresel etkenlerin ürünü olan sağlık ve hastalık anlayışları insanların yaşadığı toplumdan ayrı düşünülemez (Cırhınlioğlu, 2001: 40) ve kaçınılmaz olarak toplumun işleyişinin bir sonucu olduğundan toplumsal bir olgudur (Burry, 1997: 1).

İnternetin sağlık alanında yaygın kullanılmasıyla birlikte, sağlık ve hastalık davranışlarının değişmesine, sağlık bilgisinin hekimlerin tekelinden çıkıp küreselleşmesine, hekim otoritesinin azalmasına, yeni sosyal destek ağlarının ortaya çıkmasına, hastalıkların ya da hastaların özel alandan kamusal alana geçmesine, hekim hasta arasındaki ilişki ve iletişim şeklinin değişmesine neden olmuştur (Günler, 2015: 1). Dijital teknolojiler insanları birçok şekilde etkisi altına almıştır. Sağlık ve sağlık hizmetlerini de etkisi altına alan bu teknolojilerin, iş verimliliğini arttırmak, hizmet kalitesini yükseltmek ve güvenli bir hizmet çevresi oluşturmak gibi etkileri vardır. Bu teknolojiler veri yönetimi ve analizi, mobil teknolojiler, sosyal ağlar, internet, e-mail, giyilebilir veya vücuda yerleştirilebilir yüksek düzeyli uygulamaları ve araçları kullanarak insan sağlığının geliştirilmesini amaçlamaktadır. Kişi bilgilerinin kaydedilmesi, doğumdan ölüm anına kadar kaydedilen sağlık izleme süreçlerinin işlerliğiyle, insanların yanlış bilgi deformasyonuna maruz kalması rafa kaldırılmaktadır (Demirci, 2018: 710).

Sağlık sektörü dijitalleşmenin etkisiyle her geçen gün tanı, tedavi ve tedavi sonrası süreçlerde iyileşme gösterirken aynı zamanda online randevu, sağlık alanında doğru bilgiye kolayca erişme, soru sorma, yanıt alma vb. birçok noktada da hasta ve hasta yakınlarına çözümler sunmaktadır. Sonuç olarak

dijitalleşme, ayakta kalabilmenin, yenilikçi ve rekabetçi olabilmenin en önemli sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Dijital sağlığın yaygınlaşmasıyla, hasta ve doktora odaklı, kâğıda dayalı 150 senelik süreç ciddi değişimler geçirmektedir. Sağlık hasta odaklı hale gelmektedir. Bu süreçte hasta ve hasta yakını kendi hastalığı veya sağlığının idame ettirilmesi hakkında sorumluluk üstlenecektir. Daha önceleri hastalık odaklı sistem, uzaktan sağlık yönetimi içeriğinin yaygınlaşmasıyla hastalıktan korunma, iyilik halinin sürdürülmesi odaklı hale gelecektir. İnsan kaynaklarının kıt olması nedeniyle erişimin ve sağlık hizmeti verilmesinin zor ve noksan olduğu bölgelerde tele-sağlık uygulamaları yaygınlaşacaktır. Özellikle kronik hastalıklar uzaktan yönetilebilecektir. (Özata, 2009: 444)

Bugün bilgi toplumu içerisinde bulunmakla birlikte, yeni bir çağın dolayısıyla toplumun gelmekte olduğu ifade edilmektedir. Endüstri 4.0, Toplum 5.0 gibi kavramlarla ifade edilen bu yeni dönem, doğal olarak günümüzden her anlamda çok daha farklı bir dünya anlamına gelmektedir. Endüstri 4.0, yeni nesil internet teknolojileri, nesnelerin interneti, büyük veri, bulut bilişim, birbirleri ile iletişim kurabilen üretim cihazları ve robotlar, yapay zekâlar, akıllı üretim fabrikaları gibi birçok yeni teknolojik gelişmeyi içine alan siber bir devrimdir (Özdoğan, 2017).

Dijital dönüşüm günümüz toplumunun şekillenmesinde büyük bir etkiye sahiptir. Bu dönüşüm gerçekleşirken süreç ve süreci yürüten yöneticilere bir takım görevler düşmektedir. Dijitalleşme toplumsal eşitliği sağlamalıdır. Yaşanan bilgi toplumu ve medya çağında bireylerin özgür bir biçimde bilgiye ulaşması için gerekli alt yapı sağlanmalıdır. Dijitalleşme toplumsal olarak sağlık, eğitim, ekonomi, yeni iş alanları, sürdürülebilirlik, vb. alanlarda fayda sağlamalıdır. Devletler tarafından; kişisel verilerin korunması, bilgi güvenliği, siber suçların önlenmesi, bireylerin düşüncelerini özgürce ifade edebilecekleri sosyal alanların sağlanması ve kişisel hakların korunması sağlanmalıdır.

Yeni gelişmeler neticesinde, sağlık hizmetlerinin uygulanması ve bilgi paylaşımındaki artan kolaylık ile birlikte, hasta bakımı giderek daha fazla değer temelli hale gelmektedir (Bhavnani vd., 2017: 2699). Tamamen yapay zekâ ile işletilecek olan bir bilgi sürecinin kurulması insanın karar verme ihtiyacının ironik bir şekilde ortadan kalkmasına ve çeşitli kademelerdeki insanın öneminin azalmasına neden olur (Birkök, 2004: 6).

Dijitalleşmenin hayatımızda yarattığı dönüşüm, bilgiyi üretme ve yönetme konusunda yeni uygulamaların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu konudaki en önemli değişim de verilerdir. Çünkü eskiden envanter vardı, buradaki bilgiyi saklamakta zordu, takibini yapmakta; ancak, şimdi verilerin yönetimini günümüz teknolojileri ile gerçekleştirmek; daha kolay ve ucuzdur. Veri şuan da hem şirketler hem de bireyler tarafından muazzam bir hızla üretiliyor. Bununla birlikte verilerin saklanıp, depolanması içinde bulut tabanlı teknolojiler ortaya çıkıyor. Bu teknolojilerde verinin kolay erişilebilirliğini sağlıyor. Bugün dünyadaki en büyük zorluk, bu muazzam veri birikiminin nasıl değerli bilgiye dönüştürüleceğidir (Rogers, 2016). Dijital dönüşüm henüz tamamlanmamış devam etmekte olan bir süreçtir. Bu dönüşümün tarihteki diğer teknolojik dönüşümlerden en önemli farkı, bireylerin en azından bir parçasına zorunlu olarak katılımlarıdır. Günümüzde hiçbir birey internet olmadan modern toplumun imkânlarından yararlanamayacaktır.

Sağlığın dijitalleştirilmesi, dijital sağlık uygulamaları ve teknolojileriyle alakalı yapılan birçok araştırmada insan sağlığının geleceği olarak görülmektedir (Hudes, 2017: 5). Dijitalleşen sağlık ve sağlık hizmetleri sayesinde hastaneye başvuru sayılarında azalma, hizmet kalitesinde artış, hastanede kalış sürelerinde azalma, acile başvurularda azalış, hastaya daha hızlı müdahale ve maliyetlerde

azalma meydana gelmektedir. Özellikle dezavantajlı grup olan yaşlı bireylerde, bu teknolojiler yukarıda bahsedilen faydalara ek olarak aile üyelerinin de bakım yükünün azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Dellifraigne ve Dansky, 2008: 65).

Dijital sağlık teknolojileri ve uygulamalarının gün geçtikçe kullanım oranları artmaktadır. Tıp eğitiminin daha etkili verilmesi, toplum sağlığının geliştirilmesi, sağlık davranışlarını teşvik etme, sağlık çalışanları ve hasta arasında bilgi paylaşımı gibi birçok faydası bulunan ve sağlık hizmetlerinin birçok alanında kullanılan bu teknolojilerin yakın gelecekte sağlık hizmetlerinin olmazsa olmazları arasına gireceği düşünülmektedir (Lupton, 2014: 1355).

KAYNAKÇA

- Adak, N. (2002). Sağlık Sosyolojisi-Kadın ve Kentleşme, İstanbul: Birey Yayıncılık.
- Adibi, S. (2015). Mobile Health a Technology Road Map, Bern: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-12817-7>.
- Ak, B. (2013). Sağlıkta Yeni Hedef: Dijital Hastaneler, Akademik Bilişim 2013 – XV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, Akdeniz Üniversitesi, 23-25 Ocak, Antalya, 971-976.
- Akkoç, L. (2009). Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)’nin Isparta’da Bulunan Sağlık Kuruluşları Üzerindeki Etkililiğinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Aksoy, S. (2017). “Değişen Teknolojiler ve Endüstri 4.0: Endüstri 4.0’ı Anlamaya Dair Bir Giriş”, *Sosyal Araştırma Vakfı Katkı*, (4): 34-44.
- Aktan, C. C. ve Vural, İ. Y. (2016). “Bilgi Toplumu, Yeni Temel Teknolojiler ve Yeni Ekonomi”, *Yeni Türkiye (Bilim ve Teknoloji Özel Sayısı)*, 1(88): 1-37.
- Aktaş, C. (2014). QR Kodlar ve İletişim Teknolojisinin Hibritleşmesi. İstanbul: Kalkedon Yayınları.
- Asi, Y. M. ve Williams, C. (2018). “The Role of Digital Health in Making Progress Toward Sustainable Development Goal (SDG) 3 in conflict-affected populations”, *International Journal of Medical Informatics*, 114, 114-120.
- Aytaç, Ö. ve Kurdaş, M. Ç. (2015). “Sağlık-Hastalık Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1): 232-250.
- Baig, M. M. ve Hosseini, G. H. (2015). “Conolly J. M., Mobile Healthcare Applications: System Design Review, Critical Issues and Challenges”, *Australasian Physical and Engineering Science in Medicine*, (38): 23-38.
- Banger, G. (2017). Endüstri 4.0 Ekstra, Ankara: Dorlion Yayınları.
- Banger, G. (2018). Endüstri 4.0 Uygulama ve Dönüşüm Rehberi, Ankara: Dorlion Yayınları.
- Bedir, E. (2002). “Yirmi birinci Yüzyılda İstihdamın Artan Önemi ve Eğitim-İstihdam İlişkisi”, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2): 53-64.

- Berman, S.J. ve Bell, R. (2011). Digital Transformation: Creating New Business Models Where Digital Meets Physical, IBM Global Business Services, IBM Institute for Business Value.
- Bhavnani, S. P., Parakh, K., Atreja, A., Druz, R., Graham, G. N., Hayek, S. S., . . . Rumsfeld, J. S., (2017). 2017 Roadmap for Innovation—ACC Health Policy Statement on Healthcare Transformation in the Era of Digital Health, Big Data, and Precision Health: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Health Policy Statements and Systems of Care, *Journal of the American College of Cardiology*, 70(21): 2696-2718.
- Big Data Value Association BDV (2016). Big Data Technologies in Healthcare Needs, Opportunities and Challenges. <http://www.bdva.eu/sites/default/files/> Erişim Tarihi: 22.08.20
- Birkök, M. C. (2004). “Bilgisayar Yönetimli Çalışma ve Endüstri Sosyolojisi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1): 1-11.
- Broderick, M. ve Smaltz, D. H. (2003). E-Health Defined, Paper presented at the Proceedings of Student Research Day, Pace University.
- Bury, M. (1997). Health and Illness in a Changing Society, London: Routledge.
- Childe, G. V. (1942;2016). What Happened in History, Aakar Books.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). Sağlık Sosyolojisi, Ankara: Nobel Kitabevi.
- Çelik, A. (1998). “Bilgi Toplumu Üzerine Bazı Notlar”, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 15(1): 53-59.
- Dellifraire, J. L. ve Dansky, K. H. (2008). “Home-Based Telehealth: A Review and Meta-Analysis”, *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14(2): 62-66.
- Deloitte, (2018). “Digital Enablement Turning Your Transformation into A Successful Journey”, https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ie/Documents/Technology/IE_C_HC_campaign.pdf Erişim Tarihi: 10.09.2020.
- Demirci, Ş. (2018). “Sağlığın Dijitalleşmesi”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(26): 710-721.
- Dinov, I. D. (2016). “Volume and Value of Big Healthcare Data”, *Journal of Medical Statistics Informatics*, 4(1):3. <https://doi.org/10.7243/2053-7662-4-3>.
- Dorn, S. P. (2015). “Digital Health: Hope, Hype, and Amara’s Law”, *Gastroenterology*, 149(3): 516-520.
- Dülger, Ü. (2015). Stratejik Büyük Veri Yönetiminin Yatırımlar Üzerindeki Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ege Bölgesi Sanayi Odası (EBSO), (2015). “Sanayi 4.0: Uyum Sağlayamayan Kaybedecek”, *Araştırma Müdürlüğü Raporu*, 1-53.
- Ergüden, E., Tanyer, B., Kaya, C. T., Türkyılmaz, M. (2018). “Endüstri 4.0’ın Getirdiği Devrimsel Değişimler Işığında Muhasebe Sistemlerinin Yeniden Yapılandırılması”, *Muhasebe ve Denetime Bakış*, 18(54): 139-148.

- Ertel, W. (2011). Introduction to Artificial Intelligence, London: Springer.
- Eysenbach, G. (2001). "What is E-Health?", *Journal of Medical Internet Research*, 3(2): 1-2. <http://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- Feather, J. (2013). The Information Society: A Study of Continuity and Change, London: Facet Publishing, <https://doi.org/10.29085/9781856049597.010>.
- Fındıkçı, İ. (1996). Bilgi Toplumunda Yöneticilerde Kendini Geliştirme, İstanbul: Kültür Koleji Eğitim Vakfı Yayınları.
- Gabaçlı, N. ve Uzunöz, M. (2017). IV Sanayi Devrimi: Endüstri 4.0 ve Otomotiv Sektörü, 3rd International Congress on Political, Economic and Social Studies (ICPESS), 09-11 Kasım, Ankara.
- Günler, O. (2015). "Bilgi Toplumunda İnternetin Önemi ve Sağlık Üzerindeki Etkileri", *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17(29): 33-40.
- Habl, C., Renner, A.T., Bobek, J. ve Laschkolnig, A. (2016). Study on Big Data in Public Health, Telemedicine and Healthcare Final Report, <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/bigdataareporten.pdf> Erişim Tarihi: 10.09.2020
- Henriette, E. A., Feki, M. ve Boughzala, I. (2016). "Digital Transformation Challenges", In Mediterranean Conference on Information Systems (MCIS) Proceedings, Erişim Adresi: <https://aisel.aisnet.org/mcis2016/33>
- Herland, M., Khoshgoftaar T.M. ve Wald, R. (2014). "A Review of Data Mining Using Big Data in Health Informatics", *Journal of Big Data*, 1(1):1-35. <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr>, 2020 <https://www.endustri40.com/>
- Hudes, M. K. (2017). Fostering Innovation in Digital Health a New Ecosystem, Paper Presented at the Microelectronics Symposium (Pan Pacific), 2017 Pan Pacific.
- Ismail, M. H., Khater, M. ve Zaki, M. (2017). "Digital Business Transformation and Strategy: What do we know so far?" <https://cambridgeservicealliance.eng.cam.ac.uk/> Erişim Tarihi: 15.09.2020.
- Kabaklarlı, E. (2016). Endüstri 4.0 ve Paylaşım Ekonomisi – Dünya ve Türkiye Ekonomisi için Fırsatlar, Etkiler ve Tehditler, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kalender, N. ve Özdemir, L. (2014). "Yaşlılara Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Tele-Tıp Kullanımı", *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(1): 50-58.
- Karabulut, B. (2015). "Bilgi Toplumu Çağında Dijital Yerliler, Göçmenler, Melezler", *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (21): 11-23

- Khandii, O. (2019). Social Threats in the Digitalization of Economy and Society, SHS Web of Conferences, 67, 06023.
- Kılıç, T. (2016). E-Sağlık ve Tele-tıp, İstanbul: AZ Yayınları.
- Kılıç, T. (2017). “E-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 203-217.
- Liu, D., Chen, S. ve Chou, T. (2011). “Resource Fit in Digital Transformation: Lessons Learned From The CBC Bank Global E-Banking Project”, *Management Decision*, 49(10): 1728-1742.
- Lucas, H.C., Clemons, E.K., Sawy, O.A. ve Weber, B. (2013). “Impact Research On Transformational Information Technology: An Opportunity to Inform New Audiences”, *MIS Quarterly*, 37(2): 371-382.
- Lupton, D. (2014). “Critical Perspectives on Digital Health Technologies”, *Sociology Compass*, 8(12): 1344- 1359.
- Matos , L.M. Camarinha, Tomic, S. ve Graça, P., (Eds.), (2013). Contributing to the Internet of Things, Technological Innovation for the Internet of Things, IFIP AICT 394, Amerika.
- Ormanlı, O. (2012). “Dijitalleşme ve Türk Sineması”, *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication –TOJDAC*, 2(2): 32-38.
- Özata, M. (2009). “Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Yürütülen E-sağlık Projelerinin Sağlık Hizmeti Sunumuna Etkileri”, *Journal of Azerbaijani Studies*, 444-464, ISSN:1027-3875.
- Özcan, M. ve Keskin, B. (2020). “Dijitalizasyon Bağlamında Sosyal Dönüşüm”, *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(29):2214-2229. <https://doi.org/10.26466/opus.775748>.
- Özdoğan, O. (2017). Endüstri 4.0 Dördüncü Sanayi Devrimi ve Endüstriyel Dönüşümün Anahtarları, İstanbul: Pusula Yayınları.
- Piccinini, E., Gregory, R.W. ve Kolbe, L.M. (2015). “Changes in the Producer-Consumer Relationship: Towards Digital Transformation”, *Wirtschafts Informatik Proceedings*, (109): 1634-1648.
- Polyviou, A. Z. (2007). “The Information Society: Advantages and Disadvantages”, *Aberystwyth University of Wales, Nicosia, Cyprus*.
- Raghupathi, W. ve Raghupathi, V. (2014). “Big Data Analytics in Healthcare: Promise and Potential”, *Health Information Science and Systems*, 2(1): 1-10. <http://doi.org/10.1186/2047-2501-2-3>.
- Rogers, D. (2016). Dijital Dönüşümde Oyunun Kuralları, İstanbul: Optimist Kitap.
- Sağlık Bakanlığı (2014). “Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü”, Sürüm 2.2. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, E-Sağlık Daire Başkanlığı (Ankara).
- Sağlık Bakanlığı (2019). 10 Milyon Kişi e-Nabız Kullanıyor , <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,52960/10-milyon-kisi-e-nabiz-kullaniyor.html> Erişim Tarihi:24.09.20.

- Schwertner, K. (2017). “Digital Transformation of Business”, *Trakia Journal of Sciences*, 15(1): 388-393.
- Stolterman, E. ve Fors, A.C. (2004). *Information Technology and the Good Life. Information Systems Research: Relevant Theory and Informed Practice*, London: Kluwer Academic Publishers.
- Şanlısoy, S. (1999). “Bilgi Toplumunda Ortaya Çıkabilecek Sorunlar”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2): 169-194.
- Tezcan, C. (2016). Sağlıkta Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık, TÜSGAD Mobil Sağlık Raporu.
- Uçan, B. (2012). “The Effects of Digitalization on Turkish Caricature”, *International Journal of Electronics; Mechanical and Mechatronics Engineering*, 2(4): 361-371.
- Uslu, D., Toygar, Ş.A. ve Mansur, F. (2016). “Hastane Bilgi Yönetim Sisteminin Kullanılabilirliğini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(3), 45-57.
- WHO, (2016). “New Horizons for Health Through Mobile Technologies”, Global Observatory for E-Health Series-Volume 3 M-Health, www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol3/en/
- www.healthit.gov/providersprofessionals/faqs/what-electronic-ealthrecord-ehr.
- Yılmaz, B. (1998). “Bilgi Toplumu: Eleştirel Bir Yaklaşım”, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 15(1): 147–158.