



ISPARTA OKULU

Cilt: 4 Sayı: 1 Yıl: 2024

Sümeyye YILDIRIM

Beden İmaji ve Toplumsal Normlar:

Susunluk Sarmalı Teorisi Üzerinden Değerlendirme

Body Image and Social Norms:

Evaluation Through The Spiral of Silence Theory

Emin KAYA

Sağlık Okuryazarlığını Yeniden Düşünmek:

Birey, Kurum ve Sistem Boyutunda Eleştiriler

Rediscovering Health Literacy: Criticisms on Individual, Institution and System

Hatice GÜNES

Yeni Bir Klinik Koruma Yaklaşımı Dördüncül Önleme: Kavramsal Bir Bakış

A New Clinical Prevention Approach: Quaternary Prevention From a Conceptual Perspective

Ramazan KAYA

Sofist Geleneğinin Modern Tezahürü Üzerine

On The Modern Manifestation of The Sophist Tradition

www.ispartaokulu.com | dergi@ispartaokulu.com

ISSN: 2791-6367



KÜNYE

Isparta Okulu Dergisi
2024, Cilt: 4(1)
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

Derginin Sahibi / Owner of the Journal

Isparta Okulu

Editör / Managing Editor

Prof. Dr. Ramazan ERDEM

Editör Yardımcısı / Editorial Assistant

Dr. Emin KAYA

Kapak Tasarımı / Cover Design

Durmuş Ali GÜRTOKLU

İletişim Bilgileri / Contact Info

<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

ISSN

2791-6367

Editörler Kurulu

- Doç. Dr. Ahmet ALKAN, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Aynur TORAMAN, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Emine ŞENER, Ahi Evran Üniversitesi
- Doç. Dr. Elif KAYA, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Erdal EKE, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. İzzet ERDEM, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Doç. Dr. Meral BEKTAŞ, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. M. Hamdi MÜCEVHER, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
- Doç. Dr. Necla YILMAZ, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Seyhan ÖZDEMİR, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Sümeyye ÖZMEN, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Dr. Gülnihal TOPAY, Akdeniz Üniversitesi
- Dr. Kamuran CERİT, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Dr. Nurcan COŞKUN US, Ondokuz Mayıs Üniversitesi
- Dr. Zeynep DEMİRGİL, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Bilimsel İnceleme Kurulu

- Prof. Dr. Gaye ATİLLA, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Prof. Dr. Motasem HAMDAN, Al-Quds Üniversitesi
- Prof. Dr. Ömer L. ANTALYALI, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Prof. Dr. Ramazan ERDEM, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Prof. Dr. Türkan YILDIRIM, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Prof. Dr. Ümit ARKLAN, Süleyman Demirel Üniversitesi

- Doç. Dr. Ahmet Sait ÖZKUL, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Ahmet ALKAN, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Aynur TORAMAN, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Emine ŞENER, Ahi Evran Üniversitesi
- Doç. Dr. Elif KAYA, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Erdal EKE, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Funda YILDIRIM BAŞ, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. İzzet ERDEM, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Doç. Dr. Necla YILMAZ, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Nezih TüFEKÇİ, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Sümeyye ÖZMEN, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Dr. Aslı METİN, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
- Dr. Dilek KOCABAŞ, Akdeniz Üniversitesi
- Dr. Durmuş GÖKKAYA, Yozgat Bozok Üniversitesi
- Dr. Hasan Giray ANKARA, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Dr. Melih SEVER, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Dr. Nurcan COŞKUN US, Ondokuz Mayıs Üniversitesi
- Dr. Nurdan ORAL KARA, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Dr. Sevil ASLAN, Kars Kafkas Üniversitesi

Dergi Sekreteryası

- Dr. Ayşe İSPİRLİ TURAN, Samsun Üniversitesi
- Dr. Fatma ATEŞ, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Dr. Dolunay Özlem ZEYBEK, Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi
- Dr. Rabia TATLIDİL, Kars Kafkas Üniversitesi
- Öğr. Gör. Betül SARI, Mersin Üniversitesi
- Öğr. Gör. Mustafa ZEYBEK, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi



YAYIN İLKELERİ

Isparta Okulu Dergisi
2024, Cilt: 4(1)
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

Bilimsel Değerlendirme

Dergiye gönderilen yazılar önce editörlerden oluşan üç kişi tarafından ön değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Bu süreçte çalışmaların derginin amaç ve kapsamına uygunluğu, özgünlüğü ve derinliği değerlendirilmekte, çoğunluk kabul ettiği takdirde yazarların kimlikleri gizli tutularak hakemlendirme sürecine geçilmektedir. İki hakemin (gerekirse üçüncü hakemin) değerlendirmeleri neticesinde çalışmanın yayımlanıp yayımlanmayacağına karar verilir. Hem ön değerlendirme hem de hakem değerlendirme kritikleri yazarlara gönderilmektedir.

Biçimsel Özellikler

Isparta Okulu Dergisi'ne gönderilecek yazılar Word dosyası olarak hazırlanmalıdır. A4 sayfasında kenar boşlukları soldan 3 cm, sağdan, alttan ve üstten ise 2,5 cm olacak şekilde ayarlanmalıdır. Yazılar *Times New Roman* yazı karakteriyle 12 punto ve iki yana yaslanmış olarak yazılmalıdır. Metinde satır aralığı bir olmalı, paragraflar arasında önce ve sonra 6nk boşluk verilmelidir. Türkçe makalelerde İngilizce, İngilizce makalelerde ise Türkçe uzun özet (750-1000 kelime arası) yazılmalıdır. Yazıların uzun özet ve kaynakça dâhil 2.000 ila 4.000 kelime arasında olması beklenmektedir. Çalışmaların kendi içerisinde tutarlılığı yakalaması şartıyla referans gösterme ve kaynakça biçiminde yazarlar istedikleri formatı kullanabilirler.

Etik İlkeler

Dergiye gönderilen yazılarda yazarlar, editörler ve hakemler bilimsel etik kurallara uymakla yükümlüdürler. Bu konularda doğacak problemlerden ilgili taraflar sorumlu olacaktır. Yazarların, gerektiği durumlarda çalışmalarını için bilimsel etik kurullarından onay aldıklarını yazılarında belirtmeleri gerekir.



EDİTÖRDEN

Isparta Okulu Dergisi
2024, Cilt: 4(1)
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

Değerli okurlar,

Isparta Okulu Dergisi 4. yılını tamamladı. Bu sayıdan sonra emekleme aşamasını tamamlayarak yürümeye başlayacak, beşinci yılımıza adım atacağız. Dergide kapsam olarak bazı değişimler yapmayı da planlıyoruz. Dergimiz bundan sonra Eleştirel Yönetim Çalışmaları odaklı makalelere ağırlık verecek ve bu alanda derinlikli bir odak noktası olmayı amaçlayacak.

Bu sayıda dört tane makalemiz var. Tahmin edileceği üzere yayınlanması uygun bulunan makaleler daha çok kavramsal bilgi üretme potansiyeli olan çalışmalar. Sonraki sayılarda niteliği artırmaya devam edeceğiz. Derinlikli bilgi üretmeye yönelik çalışmalarınızı dergimize bekliyoruz.

Editör



İÇİNDEKİLER

Isparta Okulu Dergisi
2024, Cilt: 4(1)
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

Sümeyye YILDIRIM

Beden İmajı ve Toplumsal Normlar: Suskunluk Sarmalı Teorisi Üzerinden Değerlendirme

Body Image and Social Norms: Evaluation Through The Spiral of Silence Theory

s. 1-17

Emin KAYA

Sağlık Okuryazarlığını Yeniden Düşünmek: Birey, Kurum ve Sistem Boyutunda Eleştiriler

Rediscovering Health Literacy: Criticisms on Individual, Institution and System

s. 18-38

Hatice GÜNEŞ

Yeni Bir Klinik Koruma Yaklaşımı Dördüncül Önleme: Kavramsal Bir Bakış

A New Clinical Prevention Approach: Quaternary Prevention From a Conceptual Perspective

s. 39-49

Ramazan KAYA

Sofist Geleneğin Modern Tezahürü Üzerine

On The Modern Manifestation of The Sophist Tradition

s. 50-60



Isparta Okulu Dergisi
2024, Cilt: 4(1), s.1-17
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

BEDEN İMAJI ve TOPLUMSAL NORMLAR: SUSKUNLUK SARMALI TEORİSİ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRME

Sümeyye YILDIRIM¹

Body Image and Social Norms: Evaluation Through The Spiral of Silence Theory

Extended Summary

Body image refers to a person's perceptions, thoughts and feelings about their body (Cereda, 2023: 573). Body image also includes the person's evaluations of their own body. It is important for individuals to focus on the positive features of their bodies in order to effectively present their own selves to society. However, over time, many reasons such as the change in social structure, capitalism and consumer culture cause individuals to lose control over their bodies. In particular, the fact that not everybody is accepted in society and the tendency towards certain bodies is high opens the door for individuals to change their bodies in this direction. This situation reveals that individuals constantly shape their bodies according to society according to the impositions made under the name of "ideal". The positive or negative perceptions of an individual's body can directly affect their self-esteem and general mental health. Discourses about individuals' bodies cause them to shape their bodies according to social perception. In this respect, although body image evokes an individual situation, it cannot be isolated from the thoughts of society. Social norms regarding the body involve a complex process shaped by the interaction of various social, cultural, economic and political factors. These norms determine social expectations such as how the body should look and behave.

The ideals of a beautiful body imposed in society are the thin, slender, strong and muscular body (Sırma, 2018: 150). However, the concepts of thinness, beauty and elegance have become the slogan of modernism. The thin body has been associated with youth, activity and health. In this respect, the concept of the thin body has been glorified (Timurturkan, 2013a: 239; Low et al., 2003: 87). Social media and advertisements in particular can create pressure on individuals by spreading idealized body stereotypes, which can lead to feelings such as the desire to reach the "ideal" body or being dissatisfied with their bodies. The constant emphasis on certain body standards, especially through media, popular culture and social media platforms, can cause individuals to compare their own

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi, İşletme Fakültesi, sumeyye@artvin.edu.tr.

bodies with these standards and often evaluate them negatively. In this context, when individuals feel contrary to social norms, the Spiral of Silence Theory put forward by Neumann (2014) comes into play. This study aims to conduct a theoretical examination of body image and social norms through this theory. The Spiral of Silence Theory states that individuals avoid voicing their own thoughts due to the fear of deviating from the views of the majority. When it comes to body image, people may choose to remain silent due to the fear of criticism or exclusion when they deviate from the idealized body norms by society. This situation can negatively affect individuals' perceptions of their own bodies and lead to loss of self-confidence. Excluded individuals remain silent. This situation accelerates the spread of the ideal body/body perception prevalent in society. Individuals strive to conform to the ideal body perception imposed by society in order not to be excluded from society. On the one hand, this spiral pushes people to active efforts within themselves such as conforming to the ideal body, diet industry, following fashion, losing weight, and this spiral constantly repeats itself according to the perceptions of society.

The background of all these interventions is the effort to be accepted by society. Over time, individuals try to organize their bodies according to certain patterns, and thus they can more easily interact with individuals in society. It is important for individuals to comply with body norms in order to exist in social life. In this respect, although individuals remain passive in the spiral (especially in the exclusion and silence/compliance phase), they also help the spiral to function effectively with active efforts. However, the inclusion of large-size types such as “size 46, size 52” outside of the “ideal body” on magazine covers, advertisements, television and the fashion sector is important in breaking away from the perception of the ideal body. Body positivity movements oppose ideal body impositions under the guise of “love your body” discourses such as accepting fat. The body positivity movement, which opposes traditional beauty norms, questions the validity of these norms. As individuals accept that not complying with these norms is not a problem, they can take more courageous stances against social pressures. This creates a space for individuals to express themselves.

Keywords: Body, Silence, Exclusion, Spiral of Silence

Giriş

Tarihi süreç ve toplumsal bağlarla birlikte beden, önemli bir konumda yer almıştır. Bedene dair formlar toplumsal açıdan kültürün etkisiyle inanç sistemi, din, siyaset, ekonomi ve moda gibi birçok unsura bağlı olarak değişmiş, gündelik hayatta normlar ve değişimlerle bağlantılı olarak şekillenmiştir (Parlak, 2022: 882). Beden, tarihsel ve toplumsal aşamalarda ilkel toplum yapısından tüketim toplumuna kadar farklı algı ve ilişkilerde bir nesne olarak değerlendirilmiştir (Biçer ve Sunay, 2022: 238). Geçmiş zamanlarda kabul edilen beden normları zamanla popüler kültürün etkisiyle toplumda değişikliğe uğramıştır. Günümüzde “90-60-90”, “sıfır beden” gibi belirli vücut ölçülerine sahip olmanın güzellikle eşdeğer tutulması gibi normlar toplumdaki bireylerin kendi bedenlerini sürekli kontrol etmelerine sebebiyet vermektedir. Bu normlar medya ve toplum

tarafından sürekli pekiştirildikçe, farklı beden algıları ya da bu normlara karşı çıkan görüşler giderek marjinalleştirilmekte veya susturulmaktadır. Bu da beden imajıyla ilgili tartışmaların dar bir çerçevede ele alınmasına yol açmaktadır.

Bedene dair toplumsal normların gelişmesiyle bireylerin beden algıları da değişikliğe uğramıştır. Toplumun ideal beden algısına dair söylemleri ve davranış şekilleri bireylerin yaşamına sirayet etmektedir. Toplumda idealize edilen bedene sahip olan kişiler bedenlerini değiştirmezken, bu bedene sahip olmayanlar ise bedenlerini değişikliğe uğratmak için çeşitli çabaya girmişlerdir. Çünkü bedenlerinde değişikliğe yol açmadıklarında dışlanacaklarını düşünmektedirler. Bireylerin yaşadığı bu durum Suskunluk Sarmalı teorisi ile açıklanabilmektedir. Bu teori, Elisabeth Noelle-Neumann (2014) tarafından geliştirilmiş olup, bireylerin kendi görüşlerini çoğunluğun görüşüyle karşılaştırarak, toplumdaki farklı düşündükleri durumlarda sessiz kalmaya eğilimli olduklarını savunmaktadır. Literatürde beden imajı ve toplumsal normlar genellikle medya, popüler kültür ve tüketim toplumu bağlamında ele alınmış (Holmstrom, 2004; Levine ve Chapman, 2011; Güvendi, 2023; Yüce ve Tor, 2023; Haznedaroğlu, 2024) bireylerin bu normlara karşı sessizlik eğilimleri ise genellikle ele alınmamıştır. Suskunluk Sarmalı teorisi, bireylerin çoğunluğun görüşüyle farklılaşan düşüncelerini ifade etmekten çekinmelerini açıklayan yaygın bir yaklaşımdır. Ancak bu teörinin beden algısı ve beden normları gibi gündelik yaşamı doğrudan etkileyen sosyal olgulara uygulanmadığı görülmektedir. Bu çalışma beden imajı ve toplumsal normlar ile ilgili mevcut yaklaşımları Suskunluk Sarmalı teorisi çerçevesinde yeniden ele alarak, bireylerin beden algısı üzerindeki sessizlik eğilimlerini anlamaya yönelik literatürdeki boşluğu doldurmayı hedeflemektedir. Çalışma teorik niteliktedir. Çalışmada beden algısı üzerindeki sosyal baskılar ve bireylerin dışlanma kaygıları görünür hale getirilerek, çalışmanın beden normlarına dair politikaların oluşturulmasına ve bireylerin kendilik algısına yönelik farkındalık süreçlerine rehberlik etmesi beklenmektedir.

Beden İmajı ve Toplumsal Normlar

Bireyler, bedenlerine dair görüşlerini sık sık değerlendirmektedir. Görünüşlerinde yakın çevreleri ve toplumdaki diğer insanların görüşleri ile idealleri etkilidir. Bireyler bu ideallerden yola çıkarak, bedenleriyle ilgili olumlu veya olumsuz yargıya varmaktadır. Kendi bedenlerine dair değerlendirmeleri beden imajı şeklinde isimlendirilmektedir (Bayar, 2019: 177). Beden imajı, bireyin dış görünüşünün içsel temsili yani bedenine dair algısıdır (Thompson vd., 1999: 4). Diğer bir ifadeyle, bir kişinin bedenine dair algılarını, düşüncelerini ve hislerini ifade etmektedir (Cereda, 2023: 573). Beden imajı, bireylerin kendilerine dair dış görünüşü, işlevleri ve diğer özellikleri hakkındaki algılarını şekillendirmektedir. Bu algılar, kişinin bireysel durumları, deneyimleri ve diğer insanların geri dönüşleri ile yakın ilişki içerisindedir (Beyazyüz ve Göka, 2012: 33). Bireylerin kendi sosyal konumunu çevrenin bakış açısından korumasına ve doğrulamasına imkân tanıyan bir kavramdır. Bu açıdan belirli bir sosyal gruba ait olmayı sağladığı için sosyal kimliğin sürdürülmesine yardımcı olmaktadır (Bojorquez ve Unikel, 2012: 155). Diğer bireylerin kendi bedenlerine dair söylemleri, bedenlerini toplumsal algıya göre şekillendirmesine neden olmaktadır. Bu yönüyle beden imajı bireysel bir duruma çağrışım yapsa da toplumun düşüncelerinden

soyutlanamamaktadır. Giddens (2008: 296) ifadesinde bedenlerin sadece bireylerin fiziksel durumuyla ilişkilendirilmediğini, toplumsal deneyimlerden etkilenerek grubun norm ve değerlerini taşıdığını da belirtmiştir. Tajfel ve Turner'in ortaya koyduğu sosyal kimlik teorisi ile bu durumu açıklamak mümkündür. Sosyal kimlik teorisinde bireyler grup içerisindeki benlik algılarını, sosyal çevrelerinde kendilerini konumlandırabilmek için kullandıkları sosyal kategorizasyon mekanizmaları* doğrultusunda değiştirmektedirler (1979: 1). Bireysellikten ziyade belirli bir gruba aidiyet duygusu ön plana çıkmaktadır. Bireyler aidiyet duygusuyla sosyal konumlandırmayı gerçekleştirmektedir. Bu sayede kişisel kimliklerini, ortaya çıkardıkları sosyal kimliklerin bilinciyle tanımlamaktadır (Mete, 2023: 474).

Beden, kapitalizm ve post-modern tüketim kültürünün etkisiyle iktidar ilişkileri tarafından denetlenen, gözetlenen, terbiye edilen bir nesne haline gelmiştir. İktidar ilişkileri çeşitli normlarla bedeni ideal forma getirmeye çalışmaktadır. Sağlık, estetik, moda, medya, reklam gibi endüstriler idealin sınırlarını belirlemektedir. Sınırın dışında kalan diğer bedenler ya görünmez kılınmakta ya da değersizleştirilmektedir. Bireyler ideal bedene sahip olmak için bedenlerine yatırım yapmaktadır. Bu nedenle başkalarının gözetimine bağlı olarak kuşatılmaktadır (Erdem ve Yıldız, 1485). Bedenlerin toplumda üretilmeleri, toplum için üretilmelerini sağlamaktadır. Toplumda bedenler işlenmekte, eğitilmekte, yetiştirilmekte ve değiştirilmektedir. Bu sayede toplumsal ilişkileri, kurumları ve toplumsal yapıyı oluşturan öğelerden birini meydana getiren gövdeye veya toplumsal bedene dönüşmektedir (Bingöl, 2017: 88). Dolayısıyla beden, sadece doğal ve biyolojik bir olgu olmanın ötesinde, toplumsal bir yapıdır. Toplumsal açıdan inşa edilen, kültürel, toplumsal ve siyasi söylemlere dayanan, diğerlerinin bakışında anlam kazanan hakikattir (Köse, 2011: 77). Bu noktada Foucault bedenini iktidarın bir aracı ve hedefi olduğunu savunmaktadır. Bunu biyoiktidar kavramı üzerinden tanımlamaktadır. Foucault'ya göre iktidar, bedene dair doğrudan bir müdahalede bulunmaktadır. Müdahaleyi yaparken bedeni kuşatmakta, damgalamaya maruz bırakmakta ve terbiye etmektedir (Foucault, 1992: 31). Bu durum bedenlerin standartlaşmasıyla sağlanmaktadır. Toplumsal yapılar normal bedeni tanımlamakla kalmamakta, aynı zamanda normal olmayan bedenleri de belirlemektedir (Topaloğlu, 210: 254). Toplumda dayatılan beden normları normal kabul edilen bir durumu işaret ederken, toplumun algısı dışında olan bedenler anormal olarak değerlendirilir. Özellikle obezite, engellilik durumu ve belirli hastalıklara bağlı bedensel değişimler toplumda anormal olarak algılanmakta ve bu algı bireylerin kimliklerini doğrudan etkilemektedir. Hanssen ve arkadaşlarının belirttiği gibi obeziteye sahip bireyler genellikle olumsuz bir şekilde algılanmakta, tembel ve özdisiplinsiz olarak tanımlanmaktadır (2022). Bu algılar bireylerde düşük özsaygı ve özsefkat düzeylerine yol açarak kimlik algılarını zedeleyebilmektedir. Belirli hastalığa sahip olmanın da bireylerin kimliklerini sorgulamalarına sebebiyet verdiği görülmektedir. Özellikle hastalığın toplumda sapkınlık olarak algılanması (Açıkgöz, 2021) ve sağlıklı bedenin idealize edilmesi

*Sosyal kategorizasyon mekanizmaları, bireylerin çevrelerindeki bireyleri ve grupları çeşitli kategorilere ayırarak sınıflandırmasına sebebiyet vermektedir. Bireyler kendilerini kategorize ettiği kişileri "biz" bunun dışındakileri ise "öteki" olarak ayırtmaktadır (Tajfel ve Turner, 1979: 2).

de bu durumu etkileyebilmektedir (Öngören, 2015). Hastalıkla birlikte damgalanan bireylerin kendilik algısı ve kendilik değeri büyük ölçüde zedelenmektedir (Beyazyüz ve Göka, 2012: 150). Meydana gelen bedensel değişimler ve deformasyonlar bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Örneğin obezite veya cilt hastalıkları gibi dıştan görülen durumlar bazı toplumlarda “anormal” beden algısıyla ilişkilendirilebilmektedir. Bu durumda bireyler hastalıktan kurtulmak için çeşitli arayışlara girebilmektedir. Aynı şekilde engelli bireylerin normatif beden algısına uymaması, onların yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde de dışlanmalarına ve ayrımcılığa maruz kalmalarına neden olmaktadır. Taleporos ve McCabe (2002) yaptığı çalışmada bedensel bozukluğa sahip olan bireylerin kendi bedenlerine dair olumsuz bir tutumda olduğunu belirtmektedir.

Toplumsal hayata katılımı bedene dair yapılan çoğu şey toplumsal kimliği şekillendirmektedir (Kara, 2013: 7). Bireylerin nasıl gözüktüğü, ten rengi, saç uzunluğu, boy ölçüsü, şişman-zayıf olması gibi birçok özelliği kimliği oluşturmaktadır. Ötekinin belirleyiciliği beğenilir olmaya dayalı olarak inşa edilmektedir. Bu beğenilme, hazzı da kaynaklık etmektedir (Biçer ve Sunay, 2022: 236). İdealize edilen beden ve güzellik algıları bazı bedenleri kabul edilir bazıları ise kabul edilemez kılmaktadır. Güzellik ideallerinin birer norm haline gelmesi iki farklı eğilimle ortaya çıkmaktadır. İlki, beden ve güzellik ürünlerine, imajlara küresel önem ve değer verilmesi, ikincisi ise küresel ya da etnik belirsizliğe dayanan beden ve güzellik ideallerinin yaratılmasıdır (Caki, 2011: 31). Geçmiş zamanlarda kilolu olma sosyal statü göstergesi olarak toplumda yer edinirken (Saguy ve Gruys, 2010: 234) günümüzde dayatılan beden idealleri zayıf, ince, güçlü ve kaslı beden şeklindedir (Sırma, 2018: 150; McComb ve Mills, 2022: 165). İncelik, güzellik ve zarafet kavramları modernizmin sloganı haline gelmiştir. İnce beden, gençlik, aktivite ve sağlıkla ilişkilendirilmiştir. Bu açıdan ince beden anlayışı yüceltilmiştir (Timurturkan, 2013a: 239; Low vd., 2003: 87). Ayrıca bedenler daha da standartlaştırılarak “90-60-90”, “38 beden”, “55 kilo” gibi belirli beden ölçülerine indirgenmeye çalışılmıştır (Akt.: Sezgin, 2015: 166). Bu beden ölçülerinin yayılmasıyla birlikte toplumdaki bireyler bu ölçülere uymaya çalışmaktadır. Granberg (2006) kilo vermeye çalışan katılımcılarla yaptığı görüşmelerde kadınların kilo verseler de ideal bedene ulaşamadıklarını düşündükleri için egzersiz ve diyet gibi tedavilere yöneldiklerine değinmiştir. Ayrıca kilo vermenin fiziksel bir süreçten ziyade kişisel kimlik ve toplumsal kabulün bir parçası olarak algılandığı da belirtilmiştir. Bireyler kendi benliklerinin yetersiz olduğunu olası benliğe ulaşmak için daha fazla zaman ve enerji harcamaları gerektiğine inanmaktadır. Bu yönüyle beden normları bireylerin toplumun algısına dayanan vücut tercihlerinden oluşmaktadır (Bair vd., 2014).

Bireylerin sosyal ilişki kurmalarında, birbiri hakkında görüşe sahip olmalarında, duygu ve düşüncelerini dışa vurmalarında beden şekilleri (uzun-kısa, kilolu-zayıf) önemli oranda belirleyicidir (Demir, 2018: 312). Bu sayede bir iletişim dili ve mekânı olan beden, toplumu etkilemek ve mesaj vermek için görece küçük veya büyük müdahalelere maruz kalmaktadır. Bu müdahaleler, bireyin gerek kendisi gerekse de başka aktörler tarafından yapılabilmektedir (Okumuş, 2009: 3). Tüm bu müdahalelerin arka planında bireyin kendisini topluma kabul ettirme çabası

yatmaktadır. Zaman içerisinde bireyler bedenlerini belirli kalıplara göre düzenlemeye çalışmakta, bu sayede toplumdaki diğer bireylerle daha kolay etkileşim kuracaklarını düşünmektedirler.

Moda, reklam, sosyal medya ve toplum baskısı bedene dair toplumsal normlarının oluşmasında ve yayılmasında önemli bir noktadadır (Ricciardelli ve Clow, 2009; Günindi Ersöz, 2010; Caki, 2011: 31; Atar ve Şener, 2018; Biçer ve Sunay, 2022. Bunların yanı sıra tüketim tarzlarının değişmesi de etkilidir. Bunlar beden tanımlanmasında ve nasıl olması gerektiği konusunda bireyleri “ideal beden tasavvuru” çerçevesinde yeniden inşa etmektedir (Biçer ve Sunay, 2022: 236). Medya, mükemmel bedenleri inşa etmede insanları hükmetmekte, insanlar bedenlerine dair algıları medya aracılığıyla şekillendirmektedir (Caki, 2011: 31). Medya bu açıdan bireylerin farkındalıklarını artırarak bedenlerini toplumla uyumlu hale getirmelerinde önemli bir rol üstlenmektedir (İmren, 2018: 106). Medya türüne bağlı olarak da beden tasvirleri farklılık göstermektedir. Örneğin bazı idealize eden tasvirler kaslı bireyleri, bazıları ise ince bedenleri ön plana çıkarmaktadır. Medyada idealize edilen farklı bedenler arasındaki ortak husus, bireylerin kilolu olmaması, saçlarının uygun olması diğer ifadeyle modaya uygun olmalarıdır (Ricciardelli ve Clow, 2009: 109). Özellikle “kusursuz beden” dayatmaları bedenlerinden memnun olmayan kitlelerin yaratılmasına imkân sağlamaktadır (Atar ve Şener, 2018: 222).

Popüler kültür ve medya, belirli bir beden idealini (örneğin zayıf, kaslı, genç) sürekli olarak öne çıkararak, bu normları yaymaktadır. Bireyler de toplum tarafından benimsenen normlara uyum sağlama çabası içerisinde girmektedir. Baudrillard (2021: 163), bedeninin medya, reklam, moda aracılığıyla tüketim nesnesi haline geldiğini aşağıdaki ifadelerle açıklamaktadır:

“Tüketilen şeyler arasında diğer nesnelere daha fazla yan anlamla yüklü bir nesne vardır: Bu nesne beden’dir. Bin yıllık bir püritanizm çağından sonra fiziksel ve cinsel özgürleşme biçimi altında beden “yeniden keşfi” ve reklamda, modada, kitle kültüründeki (özellikle de dişil beden...) mutlak-varlığı -bedenin etrafını kuşatan sağlık, perhiz, tedavi kültürü, gençlik, zariflik, erillik/dişilik saplantısı, bedenle ilgili bakımlar, rejimler, fedakârca uygulamalar, bedeni kuşatan arzu söyleni-, bunların hepsi bedeninin günümüzde kurtuluş, nesnesine dönüştüğünün tanığıdır” (Baudrillard, 2021: 163).

Baudrillard’ın değindiği gibi bireylerin kendini ifade etmelerinde ve toplumsal normlara uymalarında beden etkili bir aracı olarak kullanılmaktadır. Bedenin günümüz dünyasında sürekli ilgi gösterilen ve kontrol edilen bir alanı temsil ettiği de görülmektedir.

Toplumda çoğunluğun fikrini oluşturan görüşler, gittikçe daha fazla kişi tarafından desteklenmektedir. Bireyler, doğuştan gelen çoğunluğa yakınlık duyma içgüdüüne dayalı olarak her zaman çoğunluğu destekleme eğilimindedirler (Kehya, 2018: 50). Genellikle bedene dair söylemler kadınlar üzerinde daha fazla etkiye sahiptir (İmren, 2018; Zhang, 2021). Özellikle medyada reklamlar ve moda ile ilgili programlarda ideal bedene dair söylemler ideal beden algısı yaratmakta ve kadınlar kendilerini daha fazla baskı altında hissetmektedir (Atar ve Şener,

2018: 205; İmren, 2018: 106). Ayrıca televizyonlarda da güzellik maskelerine, diyet reçetelerine ve botoksa yer verilerek kusursuz vücuda ulaşmanın sırrına dair bilgiler sıklıkla yer almaktadır. İncelik ve zayıf olmaya dayandırılan “ideal beden” algısı kadınları etkilemekte ve kadınlar kendilerini güzellik merkezi içerisinde bulmaktadır. Ünlülerin bedenine özenerek, kendilerinde eksik gördüğü yanları gidermeye çalışmaktadır (Günindi Ersöz, 2010: 39). Fazla kilo; çatlak, selülit, leke gibi utanılması gereken bir özellik olarak dayatılmaktadır. Standardın dışında olan her şeyin gizlenmesi gerektiğine dair fikir vardır (Atar ve Şener, 2018: 222). Ayrıca sıfır beden olma isteği, kadınların algısına yerleşmekte (Güz ve Şahin, 2018: 248), ideal bedene uymayanlar toplumda sapan bireyler olarak görüleceklerini düşünmektedirler (Günindi Ersöz, 2010: 48).

Bireyler anlam dünyalarında “zayıf olma” veya “zayıf bedene sahip olma” gibi idealize edilen bedene sahip olmaya çalışmaktadır. Sosyal çevre tarafından dayatılan normlara uygun bedene sahip olunamadığı durumlarda birtakım sorunlar yaşamaktadır (Sırma, 2018: 158). Kendisini bu normlara uygun hissetmeyenler olumsuz beden algısı, düşük özsaygı ve psikolojik sıkıntılarla karşı karşıya kalmaktadır (Jackson, 2002: 18). Toplumun kendisini hapsediği durumdan çıkmak için çeşitli çabaya girmekte ve kendini yeniden üretmektedir (Öztürk, 2013: 245). Ayrıca toplumsal güzellik normlarını karşılayıp karşılamadıklarına dair düşünce içerisine girmektedir. Kendilerini nesneleştirdiklerinde ve başkalarına göre ideal bedene sahip olmadıklarını anladıklarında utanma duygusuyla karşı karşıya gelmektedir (Mills vd., 2022: 3). Toplumsal açıdan dayatılan mesajlar bireyler tarafından içselleştirilmekte ve yaşadıkları toplumdan uzak kalmamak adına davranışlarını değiştirmektedirler. İdeal bedenlere sahip olmak isteyenler beslenme alışkanlığını değiştirerek, aşırı spor yaparak veya operasyonlara başvurarak bedenini şekillendirmektedir (Sırma, 2018: 150). Bunun için zayıflama ve detoks merkezi gibi yerlere başvurumaktadırlar (Yılmaz, 2013: 2). Ayrıca toplumdan dışlanmamak için medyada ısırgan otu, mucize nar suyu, X ilacı (Gür, 2010: 308), zayıflama yöntemleri, egzersiz, diyet ve beslenme önerilerini dikkate alarak ideal bedene ulaşmaya çalışmaktadır (Timurturk, 2013b: 357). Aynı zamanda az sürede kilo vermek için yeni diyetler ve kitaplar sürekli ortaya çıkmaktadır (Daniels, 2004: 22). Bireyler bu sayede “diyet gurularına yönelerek (Leaf, 2021: 3) kendileri için en kısa yoldan zayıflama seçenekleri yaratmaktadır. Dolayısıyla bireylerin bedenlerine dair büyük bir baskı içerisinde hissetmeleri ve bunu çözmek için çeşitli çaba arayışları sürekli birbirini tekrar eden bir döngüyü oluşturmaktadır. Bireyler kendi beden algılarından ziyade başkasının beden algısına önem veren, topluma göre şekillenen bir forma dönüştürülmektedir. Dolayısıyla zamanla ideal bedene dair endüstri ortaya çıkmakta ve pazar oluşmaktadır. Tüm bu durumları açıklamada Suskunluk Sarmalı teorisinin yol gösterici nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Suskunluk Sarmalı Teorisi

Toplumun genel düşüncesinden farklı düşünen birey, olası tehlikelerin başını çeken dışlanma tehdidiyle karşı karşıya gelmektedir. Dışlanmadan korkanlar, genellikle susmakta, fikrini söylemekten çekinmektedir. Ayrıca kamuoyunun genel kanaatine uygun davranarak suskunluk sarmalının içerisine girmektedir.

Suskunluk sarmalının temelinde bireyin ait olduğu gruptan dışlanmamak adına baskın kamuoyu kanaatlerine uygun davranmak zorunda kalması yer almaktadır (Yeşiloğlu Güler, 2022: 162). Neumann (2014: 277) suskunluk sarmalı teorisini beş varsayıma dayandırmaktadır:

- 1) Toplum, sapkın kişileri dışlanmakla tehdit etmektedir.
- 2) Bireyler sık sık dışlanma tehdidiyle karşı karşıya kalmaktadır.
- 3) Bu dışlanma korkusu, kişilerin her an fikir iklimini değerlendirmeye yönelik çabalarını ortaya çıkarmaktadır.
- 4) Bu değerlendirmenin sonuçları, kamu önündeki davranışları ve özellikle de fikirlerin açıkça ifade edilmesini ve gizlenmesini etkiler.
- 5) Dört varsayımın birleşimidir. Bir arada ele alındıklarında bunlar, kamuoyunun oluşumundan, sürdürülmesinden ve değiştirilmesinden sorumludur.

Suskunluk sarmalı kuramına göre toplum sapkın bireyleri dışlama ve ihraç etme ile tehdit etmektedir (Neumann, 2014: 277). Sapkın bireylerden kast edilen toplumsal normlara uymayan veya bedeninde deformasyon olan bireyi sapkın yani olması gerekenin dışında görme durumudur. Sapkın bireylerin fiziksel engelli, belirli bir hastalıkla birlikte fiziksel değişim geçiren, obez, cilt deformasyonuna sahip olan ve ideal beden ölçülerine uymayanlardan oluştuğu söylenebilir. Neumann 'a (2014: 277) göre bu bireyler bilinçaltı bir dışlanmayla karşı karşıya kalmaktadır. Bu dışlanma korkusu, çevrelerinde yer alan hangi fikirlerin ve davranışların kabul edildiğini sürekli kontrol etmelerine neden olmaktadır. Suskunluk sarmalı kuramı, bireylerin kamu önünde konuşma ve davranışta bulunma isteklerini etkilemektedir (Neumann, 2014: 277). Suskunluk sarmalı, çoğunluğun algılarının görüş ifade etme davranışında değişikliklere yol açabileceğine dair içgörü sağlamaktadır. Bireyler sosyal izolasyon korkusuyla hem medyayla hem de kişilerarası etkileşimle ilgili deneyimlerden yararlanarak genel kabul edilen fikri sürekli değerlendirmektedir. Bu değerlendirme sonucunda görüşlerinin baskın görüşle uymadığını düşündüklerinde genellikle görüşlerini gizlemeye, örtüşüğünü düşünenler ise düşüncelerini ifade etmeye daha istekli olurlar (Gearhart, 2017). Bu sayede Suskunluk Sarmalı teorisi, toplumsal normlarının oluşumunu anlamada önemli bir yer tutmaktadır.

Bedene Dair Normlarda Suskunluk Sarmalının Rolü

Toplum tarafından desteklenen baskın beden normlarına uymayanlar, kendi bedenleri hakkında olumsuz bir algıya kapılabilmekte ve bu konuyu konuşmaktan çekinebilmektedir. İdeal bedenin benimsetilmesinde etkili olan medya aracılığıyla toplumsal baskılar daha da artmaktadır. İnsanların, paylaşımlarında idealize edilmiş beden görüntülerine yer vermesi farklı beden algılarına sahip bireyler üzerinde olumsuz etki bırakmaktadır. Çünkü farklı bedensel özelliklerini paylaşmaktan korkanlar, sosyal medya üzerinden olumsuz yorum veya eleştiri alma korkusuyla sessiz kalmakta ve bedenle ilgili farklı algılar giderek daha az görünür hale gelmektedir.

Bir konuda anlaşmazlık çıktığında medyanın desteğini alan görüşün toplumda egemen görüş haline geldiği görülmektedir. Buna göre, bireylerin hangi görüşlerin yaygın hal aldığını, kuvvetlendiğini veya hangi görüşlerin bu görüşlere göre

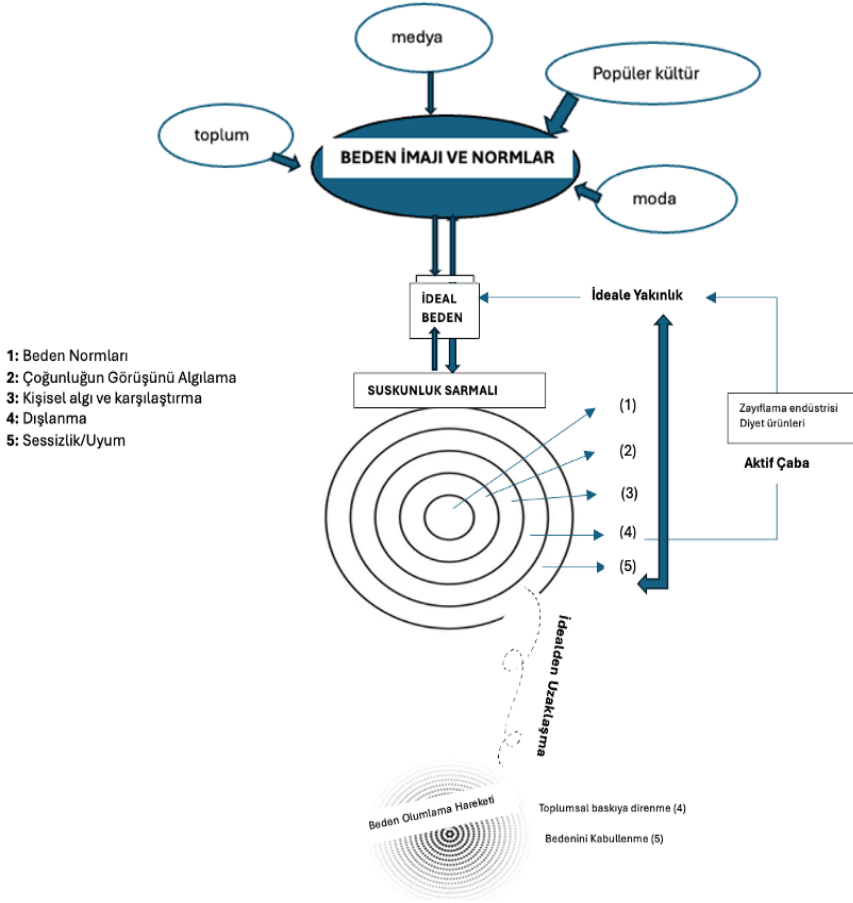
geçersiz olduğunu öğrenmelerinde yaşadıkları koşulları gözetmeleri önemlidir. Bunun sonucunda kendi görüşlerinin daha az geçerli olduğunu fark ettiklerinde dışlanmayla karşı karşıya kalmaktadırlar (Yaylagül, 2019: 85). Dışlanan birey susmakta ve suskunluğun kamusal olarak algılanmaya başlamasıyla toplumun katılımı bu sürece hız vermektedir. Görüşleri ile toplumun genelinin görüşünün uyumlu olduğunu fark edenler kamusal alandaki görüşmelere kendinden emin bir biçimde katılırken ve düşüncelerini açığa vururken, azınlıkta olduğunu düşünenler ise susmayı tercih etmektedir (Boz, 1999: 47). Tablo 1’de Suskunluk Sarmalı teorisinin beden imajı ve normlara yansımalarına dair yazar tarafından yapılan çıkarımlara yer verilmiştir.

Tablo 1. Suskunluk Sarmalı Teorisinin Beden İmajına Yansımaları

Neumann’ın (2014) Suskunluk Sarmalı Teorisi Aşamaları	Beden İmajı ve Normlara Yansıması	Açıklama
1) Toplum sapkın bireyleri dışlanmakla tehdit eder.	1) Beden Normları	Bireylerin toplumda var olan beden normlarının algılandığı aşama (ideal beden algısı dayatılması vs.)
2) Bireyler sık sık dışlanma tehdidiyle karşı karşıya kalır.	2) Çoğunluğun Görüşünü Algılama	Bedensel normların çevre tarafından algılanması ve bu görüşlerin içselleştirilmesidir.
3) Bu dışlanma korkusu bireyleri içinde buldukları durumu değerlendirmeye iter.	3) Kişisel Algı ve Karşılaştırma	Bireylerin kendi beden algılarını toplumun beden algısıyla karşılaştırdıkları aşamadır.
4) Toplumda yaygın olan eğilime göre düşüncelerini ya ifade ederler ya da gizlerler	4) Dışlanma	Bireyler bedene dair normlara ve ideal bedene uymadıklarını düşünerek dışlanma korkusu yaşamaktadır.
5) Sessizlik ve uyum gösterir.	5) Sessizlik/uyum	Bireyler toplumsal kabul görmek için bedenlerine dair sessizleşmekte ve normlara uygun hareket etmektedir.

Şekil 1’de ideal beden normlarında Suskunluk Sarmalının rolüne yer verilmektedir. Şekil 1 genel anlamda ideal beden normlarının suskunluk sarmalı ile ilişkisini gösteren özet niteliğindedir. Şekil 1’de 1, 2, 3, 4 ve 5. aşamanın oluşmasında Tablo 1’deki Neumann’ın Suskunluk Sarmalı teorisinin bedensel normlara dair yansımasındaki aşamalardan yararlanılmıştır.

Şekil 1. İdeal Beden Normlarında Suskunluk Sarmalının Rolü**



Şekil 1’i detaylı bir şekilde açıklamak gerekirse aşamaları tek tek irdelemek konunun anlaşılabilirliğini güçlendirmektedir:

Birinci aşama (1), toplum baskısı ve beden normlarını içermektedir. İlk aşamada (1) toplum baskısı, medya ve moda aracılığıyla şekillenen ideal beden algısına dayalı olarak beden normları ön plana çıkmaktadır. Toplum içinde var olan bedensel normlar (örneğin, ideal vücut ölçüleri, güzellik standartları) bireyler üzerinde baskı oluşturmaktadır. Medya ve reklamcılık ile kitlesel tüketimin boyutlarının şekillenmesi, internet teknolojisinin artması ve kitle iletişim teknolojisi tarafından bireylerin zihnine belirli imajların dayatılması gibi birçok husus bireyleri esir altında bırakmaktadır (Günindi Ersöz, 2010: 37). İnce (2021) yaptığı çalışmada medyanın ideal bedene dair mesajlarının, kadınların ince bedene erkeklerin ise kaslı bir bedene sahip olduklarında sevilen, beğenilen ve değerli olacaklarına dair algı yarattığını ortaya koymuştur. Ayrıca medyada dayatılan ideal bedene yönelik paylaşımların bireyler üzerinde baskıları artıracaklarını ve bireylerin

** Yazar tarafından Neumann’ın (2014) Suskunluk Sarmalı teorisinden yararlanarak Şekil 1 oluşturulmuştur.

kendi bedenlerine dair utanç duyacaklarını belirtmektedir.

İkinci aşamada (2) bireyler çoğunluğun görüşünü algılamaktadır. Bu da bireyleri kendi bedenlerini sorgulamaya yönlendirir. Bu noktada sosyal medya platformlarının bireylerin beden ve estetik algılarını önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Sosyal medyada söylemlerin artmasıyla birlikte güzellik standartları ve estetik tercihler şekillenmekte ve değişmektedir. Bireyler normlara uygun olarak kendi bedenlerini beğenmemeye başlamaktadır (Biricik, 2024). Dolayısıyla onaylanan bir bedenın olması mutluluğun tek ölçütü olarak kabul edilmektedir. Fit bedenler ne kadar gün yüzüne çıkarsa o kadar mutlu olunacağı inancı baskındır (Tekin, 2016: 1166).

Üçüncü aşamada (3) kişisel algı ve karşılaştırma ön plandadır. Bu aşamada bireyler kendi beden imajlarıyla toplumun dayattığı ideal bedeni karşılaştırmaktadır. Toplumsal çoğunluğun, belirli bedensel normları benimsemesi, bu normların daha fazla görünür hale gelmesine neden olmaktadır. Bu durumda azınlık görüşler baskı altında kalmakta ve bu görüşe sahip olanlar bu normlara karşı çıkmaktan veya alternatif görüşlerini ifade etmekten çekinmektedir. Örneğin yapılan çalışmalarda obez bireylerin kilolarından dolayı kendilerini diğer bireylerden ayırttıkları ve içsel damgalama yaşadıkları belirtilmiştir (Jung vd., 2017; Fulton vd., 2023). Bireyler ideal bedenın dışında bedene sahip olduklarını fark etmektedir.

Dördüncü aşamada (4) bireyler ideal beden algısına uymadıklarını düşündüklerinde dışlanmayla karşılaşmaktadır. Bu durum, bireylerin kendilerini yalnız hissetmelerine ve toplumsal normların güçlenmesine yol açmaktadır. İdeal beden dayatmaları bu açıdan bireyleri dışlanma ile karşı karşıya bırakarak pasif hale getirmektedir. İdeal bedenın dışında bedene sahip olan bireylerin ve bu bireylerle arkadaşlık kuranların ötekileştirici, ayrımcı ve nefret söylemlerine maruz kaldığı görülmektedir (Ülken ve Yüce, 2020).

Beşinci aşamada (5) bireyler toplumdan dışlanmamak adına ideal bedene karşı sessizlik/uyum göstermektedir. Toplumun dayattığı ideal beden algısına uymak için diyet endüstrisi, zayıflama gibi sarmal içerisinde aktif çabaya girmektedir. Bireylerin bu çabaları ideal bedene yaklaştırmakta ve ideal beden algılarını pekiştirmektedir. Bu açıdan sarmalda (özellikle dışlanma ve sessizlik/uyum aşamasında) bireyler pasif kalsa da aktif çabalarla da sarmalın etkili bir şekilde işlenmesine yardım etmektedirler. Granberg (2006) yaptığı çalışmada bireylerin bedenlerini çeşitli forma getirmek için diyet endüstrisine belirli bir zaman, enerji ve para harcadıklarını belirtmiştir. Bireyler kendi bedenlerinden nefret ederek zayıflama ürünlerine yönelmekte ve bu da aşırı zayıflık hastalığına yakalanmalarına neden olmaktadır (Sezgin, 2011: 58). Bireyler dışlanma korkusuyla mucize ilaç olarak piyasaya sürülen, ölümlerle karşı karşıya getirebilecek çeşitli zayıflama haplarını kullanmaya kendilerini mecbur hissetmektedir (Gür, 2010: 308). Bu durum da ideal beden algısına uymak için her yolu deneyen bireylerin varlığına işaret etmektedir. Suskunluk sarmalı, bu süreçte kendini sürekli olarak yeniden üretir. Bireyler normlara uyum sağladıkça, bu normlar daha da güçlenir ve toplumda daha geniş bir kabul görür. Bu döngü bireylerin kendi beden algıları üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Ancak zaman geçtikçe bazı

kitelerin toplumsal baskıya direnmesi (4) ve bedenini olduğu gibi kabul etmesi (5) bu sarmalın kırılmasına sebebiyet verebilmektedir. Dolayısıyla şeklin idealden uzaklaşma olarak gösterilen beden olumlama hareketi kısmından itibaren bireylerin dışlanmayı ve sessiz kalmayı reddetmesiyle sarmalın kırılacağı düşünüldüğü için sonrasında yine 4. ve 5. Aşama olarak isimlendirilmiştir. Bireyler beden olumlama hareketiyle toplumda benimsenen ideal beden dayatmalarının farkında olsalar da dışlanma tehdidini yaşamamakta toplumsal baskıya karşı direnmektedirler. Beden olumlama bireylerin kendi bedenine dair sevgi, saygı ve kabulünü içermektedir. Bu yönüyle ideal beden algısına meydan okumaktadır (Tylka ve Wood- Barcalow, 2015: 120; Korkmaz, 2023: 10). Beden olumlama hareketiyle “ideal beden” dışında kalan 46 beden 52 beden gibi büyük beden tiplerine dair “bedenini sev” söylemlerinin artması ideal beden algısının dışına çıkılmaya çalışıldığının göstergesidir. Özellikle moda dergilerinde de “şişman” bireylere yer verilmeye başlanması bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

Sonuç

Zamanla beden algısı, toplumsal normlar, kültürel değerler ve medya etkisiyle sürekli bir değişim göstermiştir. Tarihsel süreçte farklı dönemlerde ideal beden algısının değişmesi, bireyler üzerinde farklı şekillerde baskılar yaratmıştır. Geçmişte dolgun bedenlerin zenginlik ve güzellik simgesi olarak görülmesi zayıf bireyler üzerinde toplumsal bir dışlanma yaratırken, günümüzde zayıf ve fit bir beden idealize edilmesi, bu bedene sahip olmayan bireyleri farklı çabalara yönlendirmektedir. Bu döngü, ideal beden algısının net sınırlarının olmadığını ve toplum, medya, moda gibi aktörler tarafından sürekli yeniden üretildiğini göstermektedir. Bu açıdan ideal beden algısının sadece bireysel bir mesele olmadığı, toplumsal yapılara göre şekillenen bir olgu olduğu söylenebilir.

Susunluk sarmalı teorisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, ideal beden algısı bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyen bir döngü yaratmaktadır. Medya ve diğer aktörlerin dayattığı bedensel normlar, bireylerin kendi bedenlerini sorgulamalarına ve bu normlara uymadıkları takdirde sessizliğe ya da uyuma yönelmelerine neden olmaktadır. Bu aktörlerin ideal beden söylemleri ve davranışları arttıkça sarmalın içine alacağı toplumdaki birey sayısı da artmaktadır. Bu durum, bireylerin sağlıklarını tehdit edebilecek davranışlar geliştirmelerine ve endüstrilerin bu süreçten kazanç sağlamasına zemin hazırlamaktadır. Bireyler aktörlerin dayatmasıyla kendilerine kısa sürede zayıflama vaat eden ilaçlara yönelebilmekte ve piyasada olmayan ilaçları informal yollarla elde edebilmektedirler. Bu durum sarmalın bireyler üzerindeki etkilerinin ciddiyetini göstermektedir.

Bununla birlikte, beden olumlama hareketi gibi karşı direnişlerin, bu sarmalın kırılmasına neden olduğu görülmektedir. Toplumda farklı beden tiplerine yönelik kabulün artması, susunluk sarmalının zayıflatılması ve bireylerin özgüvenlerini yeniden kazanmalarına yönelik katkılar sağlayabilir. Bireylerin ideal beden dayatmasına karşı eleştirel bir bakış açısı kazanmaları için medya okuryazarlığı ve eleştirel düşünme becerisini geliştirecek politikaların artırılması önemlidir. Ayrıca ilerleyen çalışmalarda toplumsal normların bireyler üzerindeki etkileri daha geniş

perspektifte incelenebilir. Engelli bireylerin toplumsal ideal bedene dair deneyimleri ile ilgili nitel araştırmalar planlanabilir.

Bu alışma bedene dair toplumsal normların suskunluk sarmalı çerçevesinde inceleneceğine dair kapı aralamayı hedeflemektedir. Bu açıdan bireyler ve sağlık hizmetleri üzerinde yaratacağı etkiye dair bilgiler sınırlı kalmaktadır. İlerleyen çalışmalarda bu etkileri ortaya koyacak çalışmalar planlanabilir. Ayrıca suskunluk sarmalına katkı sağlayan aktörlerin bakış açısından normların sınırı daha da genişletilebilir. İlerleyen çalışmalarda, suskunluk sarmalının bireylerin sosyal ilişkilerini nasıl etkilediğine dair çalışmalar planlanabilir. Ayrıca sarmalın bireyler üzerindeki ekonomik etkisine de değinilebilir.

KAYNAKÇA

Atar, G. M., & şener, G. (2018). Reklamdaki İdeal Kadın Bedeninin Geleceği: Rötüşlanmış, ve Rötüşlanmamış, Beden Görselelerinin Genç Kızlar Üzerindeki Etkisi. *Kurgu*, 26(3), 204-226.

Bair, A., Steele, J. R., & Mills, J. S. (2014). Do These Norms Make Me Look Fat? The Effect of Exposure to Others' Body Preferences on Personal Body Ideals. *Body Image*, 11(3), 275–281.

Baudrillard, J. (2021). Tüketim Toplumu. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Bayar, Ö. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı, Öz-şefkat, Depresif Duygulanım ve Cinsiyet. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 46(46), 175-190.

Beyazyüz, M., & Göka, E. (2012). Hasta Bedenin Ruhı. Ankara: CK Yayınevi.

Biçer, Ö., & Sunay, C. (2022). Tüketim Toplumunda “İdeal Beden” Miti. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 11(2), 235-249.

Bilgin Ülken, F., & Yüce, N. (2020). Yeni Medyada Kadın Bedenine Yönelik Ayrımcılık: Ekşi Sözlük Örneği. *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 40-79.

Bingöl, O. (2017). Bedenin Sosyolojisi: Nasıl? Niçin. *Mavi Atlas*, 5(1), 86-96.

Bojorquez, I., & Unikel, C. (2012). Body Image and Social Class. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. Spain: Elsevier Inc.

Caki, F. (2011). Batı-Dışı Toplumlarda Gençlik ve Beden. içinde; *Beden Sosyolojisi*, Ed. (K. Canatan), 1. Baskı, İstanbul: Açılım Kitap

Cereda, F. (2023). Sporting Bodies, Societal Norms in History: Examining Body İmage and Identity. *Scientific Journal of Sport and Performance*, 2(4), 572–589. <https://doi.org/10.55860/AVZS3084>

Daniels, J. (2004). Fad Diets: Slim on Good Nutrition. *Nursing*, 34(12), 22-23.

Demir, T. (2018). Kutsaldan Sekülele Değişen Beden Algısı. *şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 9(2), 311-325.

Erdem, B., & Başal Yıldız, C. (2019). "İdeal" in Sınırlarında Bir Mücadele: Beden Olumlama Hareketi Üzerine Bir Alımlama Analizi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 6(2), 1483-1506

Foucault, M. (1992). Hapishanenin Doğuşu, Mehmet Ali Kılıçbay (çev), İstanbul: Imge Kitabevi.

Fulton, M., Dadana, S., & Srinivasan, V. N. (2023). Obesity, Stigma, and Discrimination. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Gearhart, S. (2017). Spiral of Silence in Health and Risk Messaging. Oxford Research Encyclopedia of Communication. Erişim Tarihi: 26 Eylül 2024 <https://oxfordre.com/communication/view/10.1093/acrefore/9780190228613.001.0001/acrefore-9780190228613-e-295>

Giddens, A. (2008). *Sosyoloji*. İstanbul: Kırmızı Yayınları.

Granberg, E. (2006). Is that all there is? Possible Selves, Self-Change, and Weight Loss. *Social Psychology Quarterly*, 69(2), 109-126.

Günindi Ersöz, A. (2010). Tüketim Toplumunda "Sıfır Beden" Söylemi: Neden ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 27(2), 37-53.

Gür, E. G., (2010), "Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık". II. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu (ss.299-315). Denizli, Turkey

Güz, H.& Şahin, G., & (2018). Sosyal Medya İletişiminin Yeni Aracı Olarak Bedenler ve Benliklerin Dramaturjik Bir Analizi. *International Journal of Social Science*, 1(2), 235-254.

Hanssen, R., Thanarajah, S. E., Tittgemeyer, M., & Brüning, J. C. (2022). Obesity - A Matter of Motivation?. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes : Official Journal, German Society of Endocrinology [and] German Diabetes Association*, 130(5), 290-295.

Haznedaroğlu, F. (2024). Tüketim Kültüründe Beden İnşasının Reklamlarda Görselleştirilmesi: "Biscolata Pia Egzotik" Örneği. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 11(1), 48-72.

Holmstrom, A. J. (2004). The Effects of the Media on Body Image: A Meta-Analysis. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(2), 196-217.

İmren, M. (2018). İşte Benim Kimliğim: Moda ve Medyanın Kadınların Kimlik İnşası ve İdeal Beden Söylemlerindeki Rolü Üzerine. *Abi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 103-111. <https://doi.org/10.31592/aeusbed.338524>

İnce, B. (2021). Medyanın Beden İmgesi Etkisi Üzerine, içinde; Yakın, M., Özdoğan, G. (Ed.). Disiplinlerarası Bakış Açısıyla Medya. İstanbul: Arel Üniversitesi Yayınları.

Jackson, A.L. (2002). Physical Attractiveness: A sociocultural Perspective In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.

Jung, F., Spahlholz, J., Hilbert, A., Riedel-Heller, S. G., & Luck-Sikorski, C. (2017). Impact of Weight-Related Discrimination, Body Dissatisfaction and Self-Stigma on the Desire to Weigh Less. *Obesity facts*, 10(2), 139–151. <https://doi.org/10.1159/000468154>

Kara Z. (2013). Toplumla Yüzleşme: Yüz Nakli Üzerine Fenomenolojik Bir Çözümleme. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Kehya, R. Ö. (2018). Çevrimiçi Medya ve Suskunluk Sarmalı. *Sdü İfade*, 1(1), 42-61.

Korkmaz, M. Z. (2023). Beden Olumlama Kampanyaları: Z Kuşağının Yaklaşımına Dair Bir Odak Grup Çalışması. *Sosyal Mucit Academic Review*, 4(1), 1-20.

Köse, H. (2011). Tüketim Toplumunda Bir “Sosyal Beden” Kurgusu Olarak Kadın. *Selçuk İletişim*, 6(4), 76-89.

Leaf, A. (2021). Keto Myths and the Normalization of Obesity Paleo Foundation <https://paleofoundation.com/keto-myths-and-the-normalization-of-obesity-alex-leaf/>, (Erişim Tarihi: 19 Ekim 2024).

Levine, M. P., & Chapman, K. (2011). Media influences on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 101–109). The Guilford Press.

Low, K. G., Charanasomboon, S., Brown, C., Hiltunen, G., Long, K., Reinhalter, K., & Jones, H. (2003). Internalization of The Thin Ideal, Weight and Body Image Concerns. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(1), 81–89. Doi:10.2224/Sbp.2003.31.1.81

McComb, S. E., and Mills, J. S. (2022). The Effect of Physical Appearance Perfectionism and Social Comparison to Thin-, Slim-Thick-, and Fit-Ideal Instagram Imagery on Young Women's Body Image. *Body Image* 40, 165–175.

Mete, M. (2023). Sosyal Kimlik Teorisi ve Göçmen Kimliğinin Ötekileştirilmesi Süreci: Stereotipleştirmeye Yönelik Psikopolitik Bir Analiz. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 18(2), 470-489.

Mills, J. S., Minister, C., & Samson, L. (2022). Enriching Sociocultural Perspectives on the Effects of Idealized Body Norms: Integrating Shame, Positive Body Image, and Self-Compassion. *Frontiers in psychology*, 13, 983534.1-18.

Neumann, N. E. (2014). Suskunluk Sarmalı Kuramının Medyayı Anlamaya Katkısı. içinde; Medya, Kültür ve Siyaset. Der. (S, İrvan). 3. Basım. Ankara: Pharmakon Yayınevi.

- Okumuş, E. (2009). Bedene Müdahalenin Sosyolojisi. *Şarkıyat*, (2), 1-15.
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 16(34), 25-45.
- Öztürk, M. (2014). Toplumla “Yüzleşme” Yüz Nakli Üzerine Fenomenolojik Bir Çözümleme. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 243-252.
- Parlak, S. D. (2022). İdeal Beden Algısıyla Kadın Giyim Modasında Oluşan Kodlar ve Silüetlerdeki Biçimsel Değişimler. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(75), 881-895.
- Ricciardelli, R. & Clow, K. (2009). Men, Appearance, and Cosmetic Surgery: The Role of Self-esteem and Comfort with the Body. Erişim Tarihi: (25 Eylül 2024) <https://journals.library.ualberta.ca/cjs/index.php/CJS/article/download/882/5214>
- Saguy, A. C., & Gruys K. (2010). Morality and Health: News Media Constructions of Overweight and Eating Disorders. *Social Problems*, 57(2), 231-250.
- Sezgin, D. (2011). Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 52-78.
- Sırma, Ç. S. (2018). Zayıflığın Sosyo-Kültürel İnşası Bağlamında Gençlerde Zayıf Bedene Sahip Olmanın Anlamı. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 6(14), 149-170.
- Tajfel, H. (1979). An Integrative Theory of Intergroup Conflict. *The Social Psychology of Intergroup Relations/Brooks/Cole*.
- Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2002). Body image and physical disability—personal perspectives. *Social science & medicine*, 54(6), 971-980.
- Tekin, F. (2016). Geleneksel Dönemden Post-Modern Döneme Beden Anlayışının Değişimi. *Electronic Turkish Studies*, 11(2), 1153-1172.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/10312-000
- Timurturkan, M. (2013a). Tıbbi Söylem ve İktidar: Medyada “Diyet-Zayıflık-Sağlık” İlişkisi Etrafında Bedenin Denetimi. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 3(1), 237-252.
- Timurturkan, M., (2013b), “Tıbbi Sosyal Kontrol: Şişmanlığın Tıbbileşmesi Bağlamında Bedenlerin Denetimi”, VII. Ulusal Sosyoloji Kongresi.
- Topaloğlu, H. (2010). Bodies in the Shadow: Effects of the Social on the Construction of the Body. *Alternatif Politika*, 2(3), 251.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual Foundations and Construct Definition. *Body Image*, 14, 118-129.

- Yaylagül, L. (2010). Kitle İletişim Kuramları: Egemen ve Eleştirel Yaklaşımlar. Ankara: Dipnot Yayınları.
- Yeşiloğlu Güler, B. (2022). Suskunluk Sarmalı Kuramı Bağlamında İnsan Doğasına Yaklaşım. *Journal of The Cukurova University Institute of Social Sciences*, 31(1), 162-175
- Yılmaz, T. T. (2013). Bedene Yönelik Terapiler ve Mekâna Yansımaları: Kamp Olarak Zayıflama Merkezleri. *Akademik Bakış Dergisi*, 7, 1-13.
- Yüce, T. G., & Tor, H. (2023). Postmodernizm ve Erkeklerin Değişen Beden İmajları: Kuşaklar Arası Bir Çalışma. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(5), 614-628.
- Zhang, J. (2021). The Effects of Conformity on Women's Body Images Under Different Social Norms and Different Cultures. In *2021 4th International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHESS 2021)* (ss. 238-241). Atlantis Press

SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI YENİDEN DÜŞÜNMEK: BİREY, KURUM ve SİSTEM BOYUTUNDA ELEŞTİRİLER

Emin KAYA¹

Rediscovering Health Literacy: Criticisms on Individual, Institution and System

Extended Summary

Health literacy, defined as individuals' ability to access, understand, evaluate, and use health-related information, is considered a critical factor in improving health outcomes, enhancing the effectiveness of healthcare services, and strengthening patients' control over their health. However, this study highlights that despite its growing prominence, health literacy faces theoretical, methodological, and practical challenges at individual, institutional, and systemic levels.

From a theoretical perspective, persistent conceptual ambiguities and difficulties in establishing universal definitions hinder standardization and comparability in both research and policy-making. The diversity of cultural, socioeconomic, and linguistic contexts further complicates the development of a single, universally applicable model. This reveals an urgent need for flexible, interdisciplinary, and context-sensitive approaches.

Furthermore, the prevalent emphasis on individual responsibility in health literacy discussions has been criticized for overlooking the critical roles of health systems and social determinants. This individual-centric framing risks neglecting structural and organizational shortcomings, thereby perpetuating health inequalities. Instead, a balanced perspective that acknowledges institutional and policy-level responsibilities is essential. The concept of "corporate health literacy" underscores the importance of healthcare organizations in providing accessible, understandable, and culturally sensitive information, thus reducing the undue burden placed on individuals.

Measurement and evaluation pose additional challenges. Existing tools often fail to capture all dimensions of health literacy—particularly its interactive and critical aspects—and may inadequately account for cultural and systemic variations. The rise of digital health literacy adds further complexity, necessitating the continuous adaptation of measurement frameworks. Without culturally and technologically adaptive tools, assessing the effectiveness of

¹ Dr., Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, eminkaya@isparta.edu.tr

interventions and making cross-context comparisons remain formidable tasks.

In practice, the complexity of health systems, resource limitations, digital divides, and insufficient communication skills among healthcare professionals constrain the success of health literacy interventions. Institutional shortcomings—termed “institutional health illiteracy”—and a lack of patient-centered communication practices disproportionately burden individuals, exacerbating existing inequities. While technological solutions hold promise, they may unintentionally deepen inequalities if digital proficiency and access are not equitably addressed.

This study argues for rethinking health literacy through a holistic lens. Future research should adopt interdisciplinary, culturally responsive, and contextually aware frameworks, incorporating system-level reforms and organizational strategies that prioritize patient-centered care. By expanding beyond individual-level interventions and integrating structural and organizational considerations, health literacy efforts can more effectively promote health equity, improve patient outcomes, and support sustainable healthcare systems. In doing so, health literacy can evolve into a more robust tool for advancing social justice in health, facilitating patient empowerment, and ultimately enhancing public health on a broader scale.

Key Words: Health Literacy, Critical Approach, Health Inequalities

Giriş

Sağlık okuryazarlığı; sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı, bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrolünün artırılması ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahip kavramlardan biri olarak değerlendirilebilir. İnsan yaşamının temel unsurlarından biri olan sağlık alanında; bilgi temelli, çok boyutlu ve dinamik yapısıyla; bilgi edinme, anlamlandırma, davranışa dönüştürme ve bu davranışları sürdürülebilir kılma becerilerini ifade eden sağlık okuryazarlığı (Kaya, 2024), sağlık sistemlerinin karmaşıklığı ve tıbbi bilginin hızla artması nedeniyle günümüz sağlık sistemlerinin en önemli kavramlarından biri haline gelmiştir (Nutbeam, 2000; Sørensen vd., 2012).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinin etkin kullanımını sağlayarak sağlık sistemleri üzerindeki yükü azaltabilir ve sağlık harcamalarının düşürülmesine olumlu yönde etki eder (Parker vd., 2003). Çünkü sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, sağlıklarını daha iyi yöneterek olumlu sağlık sonuçlarına ulaşabilir (Berkman vd., 2011). Buna karşılık, sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde daha yüksek hastaneye yatış oranları, ilaç kullanım hataları ve olumsuz sağlık davranışları daha sık görülmektedir (Kutner vd., 2006). Sağlık okuryazarlığı sadece bireysel sağlık davranışlarını değil aynı zamanda toplum sağlığını, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini etkileyen bir faktör olarak ele alınabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Avrupa Birliği (AB) gibi uluslararası kuruluşlar, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesini stratejik bir hedef olarak belirleyerek bu alanda politikalar ve rehberler yayımlamıştır (WHO, 2013). Türkiye’de de sağlık okuryazarlığı kavramı son yıllarda artan bir ilgi görmekte olup sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmalar ve araştırmalar yaygınlaşmaktadır.

Giderek üzerinde daha çok çalışılan bir kavram olmasına rağmen sağlık okuryazarlığının teorik temelleri ve pratik uygulamalarında çeşitli zorluklar ve sınırlılıklar bulunmaktadır. Kavramın farklı disiplinler ve araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınması sağlık okuryazarlığının dinamik yapısına uygun gibi görünse de uygulamalarda bazı tutarsızlıklara ve etkisiz müdahalelere yol açabilmektedir (Pleasant ve Kuruvilla, 2008). Kavramın tanımlanmasındaki belirsizlikler ve sınırlarının net olmaması, bu alanda yapılan çalışmalarda ve politika oluşturma süreçlerinde sorunlara yol açabilmekte, bu durum kavramın evrenselliğini sorgulanır hale getirmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik uygulamalarda kültürel ve sosyoekonomik farklılıkların yeterince dikkate alınmaması da uygun olmayan yaklaşımların benimsenmesine neden olabilmektedir (Zanchetta ve Poureslami, 2006).

Sağlık okuryazarlığı kavramının bir diğer eleştiri noktası sağlık sonuçlarının sadece bireysel çabalara değil aynı zamanda sağlık sisteminin ve sosyal belirleyicilerin etkisine bağlı olduğu gerçeği göz ardı edilerek, bireysel sorumluluğa aşırı vurgu yapılmasıdır (Chinn, 2011). Sağlık okuryazarlığı genellikle bireysel sorumluluk üzerinde yoğunlaşmakta; sağlık bilgisine erişim, anlama ve uygulama gibi bireysel beceriler üzerinde durmaktadır. Ancak sağlık yalnızca bireysel bir olgu değil; kültürel, ekonomik, sosyal ve demografik pek çok faktörden etkilenen bir olgudur. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı düzeylerini standartlaştırmaya yönelik girişimlerin sağlığın çok boyutlu yapısını göz ardı ettiği ve bu bağlamda sağlık eşitsizlikleri azaltma potansiyelinin sınırlı olduğu iddia edilebilir.

Kavramın eleştirilebileceği bir diğer boyutu sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sınıflandırılmasına yönelik boşluklardır. Sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik çok sayıda ölçek ve yöntem bulunmasına rağmen sağlığın kapsamlı yapısını ve bireylerin sahip olduğu bilgi düzeylerini objektif bir şekilde ölçmenin oldukça zor olduğu söylenebilir. Öyle ki sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler bile kendilerinin veya yakınlarının yaşadığı sağlık sorunlarının getirdiği çeşitli etkiler nedeniyle kendilerinden beklenen eylemleri yerine getiremeyebilir.

Pratik uygulamalarda ise sağlık profesyonellerinin yetersiz iletişim becerileri, sağlık sisteminin karmaşıklığı ve kaynak eksikliği gibi faktörler sağlık okuryazarlığı uygulamalarının etkinliğini azaltmaktadır (Haun vd., 2014; Coleman vd., 2013). Sağlık okuryazarlığı tartışmalarının daha çok sağlık hizmeti talep eden bireyler çerçevesinde ele alınıyor olması da pratik uygulamalarda sağlık okuryazarlığının eleştirildiği noktalardan biri olarak ele alınabilir. Çünkü kurumsal sağlık okuryazarlığı da hem bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilemek hem de sağlık profesyonelleriyle bireyler arasındaki iletişimi geliştirmek için oldukça önemlidir. Ancak kurumsal sağlık okuryazarlığı mevcut literatürde ve uygulamalarda yeterince gündeme gelmemektedir. Dolayısıyla kurumsal sağlık okuryazarlığı yerine kurumsal sağlık okuryazarlığının eksikliğini ifade etmek için bu makalede kullanılan “kurumsal sağlık okuryazarsızlığı” kavramı, sağlık okuryazarlığı uygulamalarında eleştirilebilecek noktalardan bir diğeridir. Bunlara ek olarak teknolojik erişim sorunları ve dijital bölünme gibi konular, dijital okuryazarlığın geliştirilmesinde engel oluşturmakta (van Deursen ve van Dijk,

2011) bu engeller de sağlık okuryazarlığı pratiklerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Alanyazında Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı son yıllarda sağlık hizmetlerinin etkinliği ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından önemli bir araştırma alanı haline gelmiştir. Başlangıçta temel okuma ve yazma becerileriyle sınırlı olarak ele alınan sağlık okuryazarlığı kavramı, günümüzde hastalıkları önlemek ve sağlığı geliştirmek amacıyla bireylerin yaşam kalitelerini koruyup iyileştirmek için günlük hayatlarında ihtiyaç duydukları sağlık bilgilerine erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve hayata geçirme konusundaki bilgi düzeylerini, motivasyonlarını ve becerilerini kapsayan çok daha geniş bir perspektife sahip olmuştur (Sörensen vd., 2012). Dünya Sağlık rgt, sağlık okuryazarlığını "bireylerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için sağlıkla ilgili bilgileri edinme, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlamaktadır (WHO, 1998). Bu tanım, sağlık okuryazarlığının sadece bireysel bir beceri değil aynı zamanda sağlık sisteminin ve toplumun genel işleyişiyle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle toplumun sağlığına yönelik konuları kapsayan halk sağlığı alanında da sağlık okuryazarlığının önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Halk sağlığı müdahalelerinin etkinliği, bireylerin ve toplumların sağlık bilgilerini anlama ve uygulama becerilerine bağlıdır (Nutbeam, 2008).

Sağlık okuryazarlığı kavramının gelişimi, sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve bireylerin bu hizmetlerden etkin bir şekilde yararlanabilme ihtiyacıyla yakından ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinin giderek daha karmaşık hale gelmesi, tıbbi bilginin hızla artması ve teknolojinin sağlık alanında yoğun bir şekilde kullanılmaya başlanması, sağlık sonuçları açısından bireylerin sağlık okuryazarlığı becerilerine olan ihtiyacını artırmıştır (Kickbusch vd., 2013). Bunun yanında sağlık okuryazarlığı, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği ve maliyet etkinliği açısından da kritik bir öneme sahiptir. Yapılan araştırmalarda düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin; gereksiz sağlık harcamalarına, yanlış tedavi uygulamalarına ve sağlık sisteminin verimsiz kullanımına yol açabileceği belirtilmektedir (Berkman vd., 2011). Bu nedenle toplumun sağlık okuryazarlığının artırılması, sağlık sistemlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde işlemesine katkı sağlayabilir.

Alanyazında sağlık okuryazarlığı kavramına yönelik farklı modeller ve yaklaşımlar bulunmaktadır. Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını; fonksiyonel, etkileşimli ve kritik sağlık okuryazarlığı olmak üzere üç düzeyde ele almaktadır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, temel okuma ve yazma becerileriyle sağlık bilgilerini anlama ve uygulama yeteneğini ifade ederken; etkileşimli sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurabilme ve sağlık hizmetlerini aktif olarak kullanabilme becerisini içerir. Kritik sağlık okuryazarlığı ise, bireylerin sağlık bilgilerini eleştirel bir şekilde değerlendirebilme ve sağlık sistemini etkileyebilecek karar süreçlerine katılabilme yeteneğini kapsamaktadır. Zarcadoolas ve arkadaşlarının (2005) geliştirdiği modelde ise sağlık okuryazarlığı; temel, bilimsel, vatandaşlık ve kültürel okuryazarlık olarak dört temel kategoride ele alınmaktadır. Temel okuryazarlık, bireylerin okuma, yazma ve sağlık bilgilerini anlama becerisini; bilimsel okuryazarlık, sağlıkla ilgili bilimsel bilgilerin

değerlendirilmesini; vatandaşlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili toplumsal ve politik süreçlere katılım yeteneğini; kültürel okuryazarlık ise farklı kültürlerin sağlık algılarını ve uygulamalarını anlamayı ifade eder. Bu model, sağlık okuryazarlığının bireysel becerilerle sınırlı kalmayıp sosyal ve kültürel bağlamları da kapsayan çok boyutlu bir yapı olduğunu vurgulayarak, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için çok sektörlü ve bütüncül stratejilerin önemini ortaya koymaktadır.

Sağlık okuryazarlığının küresel sağlık gündeminde yer edinmeye başlaması, Türkiye'de de sağlık okuryazarlığı alanında yapılan araştırmaların yaygınlaşmasını etkilemiştir. Ülkemizde yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmalarından elde edilen sonuçlar ise genel olarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunu ve bu durumun sağlık hizmetlerinin etkin kullanımını engellediğini göstermektedir (Tannöver vd., 2014). Özellikle yaşlılar, düşük eğitim düzeyine sahip bireyler ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplar arasında sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha az olduğu belirlenmiştir (Özkan vd., 2018).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık davranışlarını iyileştirme ve sağlık eşitsizliklerini azaltma potansiyeline sahip olsa da alanyazındaki tartışmalar bu kavramın sosyal ve yapısal boyutlarının daha fazla araştırılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Chinn, 2011). Özellikle eleştirel sağlık okuryazarlığı, sağlık eşitsizliklerini azaltma ve toplum sağlığını geliştirme çabalarında önemli bir çerçeve sunmaktadır. Ancak bu yaklaşımın, bireysel becerilerden çok toplumsal dönüşüm ve kolektif eylem odaklı stratejilerle desteklenmesi gerekmektedir (Plesant ve Kuruvilla, 2008).

Eleştirel Yaklaşımın Önemi ve Gerekliliği

Eleştirel yaklaşım bir kavramın veya olgunun derinlemesine incelenmesini, mevcut varsayımların sorgulanmasını ve alternatif perspektiflerin geliştirilmesini içeren bir düşünme biçimidir (Brookfield, 2017). Sağlık okuryazarlığı alanında eleştirel bir yaklaşım benimsemek, kavramın teorik temellerinin ve pratik uygulamaların daha iyi anlaşılmasına ve mevcut sorunların tespit edilerek çözüm önerilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Karmaşık ve çok boyutlu bir kavram olan sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri edinme ve kullanma becerileriyle sınırlı olmayıp aynı zamanda sosyal, kültürel, ekonomik ve politik faktörlerden de etkilenmektedir (Chinn, 2011). Bu nedenle sağlık okuryazarlığına yönelik uygulamaların etkili olabilmesi için kavramın bu geniş bağlam içinde ele alınması ve eleştirel bir gözle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Eleştirel bir yaklaşım, sağlık okuryazarlığı kavramının tanımındaki belirsizlikleri ve farklı yaklaşımları analiz ederek, bu farklılıkların nedenlerini ve sonuçlarını ortaya koyma yoluyla kavramın daha tutarlı ve uygulanabilir bir biçimde tanımlanmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca sağlık okuryazarlığının bireysel sorumluluk boyutuyla, sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyal, ekonomik ve yapısal faktörler arasındaki dengenin sağlanmasına yönelik önemli bir çerçeve sunabilir. Bireylerin sağlıkla ilgili kararlarında aktif rol almaları önemli olmakla birlikte; sağlık hizmetlerinin kalitesi, erişilebilirliği ve sosyal belirleyiciler gibi faktörlerin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Graham, 2004). Eleştirel düşünme bu etkileşimlerin daha iyi anlaşılmasına, politika ve uygulamaların daha etkili bir şekilde tasarlanmasına yardımcı olabilir. Bu sayede, sağlık okuryazarlığı

girişimlerinin toplumun tüm kesimlerine fayda sağlaması ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi mümkün olacaktır.

Sağlık Okuryazarlığının Teorik Eleştirisi

Sağlık okuryazarlığı kavramının teorik çerçevesi eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde bireylerin sağlık bilgisi ile olan ilişkisinin belirli kriterlerle kişisel becerilere indirgenmesi sağlık okuryazarlığının sadece bir "araçsal yetkinlik" olarak ele alınmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı kavramı eleştirel bir perspektifle sınırlarının yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Tanımlama ve Kapsam Belirsizlikleriyle Kültürel ve Sosyoekonomik Farklılıkların Göz Ardı Edilmesi

Sağlık okuryazarlığı kavramının literatürde farklı tanımlarla ele alınması, kavramın net bir şekilde anlaşılmasını zorlaştırmaktadır (Pleasant ve Kuruvilla, 2008). Tanımlama ve kapsam belirsizlikleri sağlık okuryazarlığının ölçülmesi ve değerlendirilmesine yönelik süreçlerde birtakım sorunlara yol açmakta, ölçüm araçlarının farklı boyutları kapsamı ve standardizasyon eksikliği, sağlık okuryazarlığı araştırmalarının karşılaştırılabilirliğini azaltmaktadır (Haun vd., 2014). Bu durum, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Ölçme ve değerlendirme süreçlerinde yaşanan bu zorluklar, sağlık okuryazarlığı kavramına daha kapsamlı ve farklı bağlamları dikkate alan bir yaklaşım geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Çünkü sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerileri sadece kullanılan ölçüm araçlarının standardizasyonuna değil aynı zamanda bireylerin kültürel, dilsel ve sosyoekonomik özelliklerine de bağlıdır. Sağlık okuryazarlığı kavramının ele alınmasında benimsenen evrensel yaklaşım ise kültürel, dilsel ve sosyoekonomik farklılıkları yeterince dikkate almamaktadır (Zanchetta ve Poureslami, 2006). Oysaki sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerileri; bireylerin kültürel arka planı, dil yetenekleri, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik koşullardan büyük ölçüde etkilenir (Szczepura, 2005). Bu durum sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin beklenen sonuçlarını sınırlandırabilmektedir. Özellikle göçmenler, etnik azınlıklar ve düşük gelirli bireyler, kültürel ve dilsel bariyerler nedeniyle sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanamamaktadır (Betancourt vd., 2003).

Sağlık okuryazarlığı kavramının daha tutarlı ve kapsamlı bir şekilde tanımlanması, disiplinler arası anlayış birliği oluşturma çabalarının merkezinde yer almaktadır. Farklı disiplinlerin (halk sağlığı, tıp, sosyoloji, psikoloji, iletişim bilimleri gibi) özgün yaklaşım ve önceliklerini bütünleştirerek ortak bir çerçeve oluşturma gerekliliği kavramın teorik olarak en temel tartışma konularından biri olarak ifade edilebilir. Ancak sağlığın; biyolojik, psikososyal, kültürel, ekonomik ve politik boyutlarla iç içe geçmiş çok katmanlı bir yapısının olması, herkesçe kabul görecektir evrensel bir tanıma ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı için evrensel bir tanımlama yapmak yerine kavramın temel ilkelerinin belirlenmesi ve bu ilkelerin farklı tarihsel, kültürel, sosyoekonomik ve kurumsal koşullara uyarlanması hem bilimsel anlamda teorik tutarlılığı hem de uygulama kolaylığını artırabilir. Böylelikle sağlık politikalarının tasarlanmasından sağlık eğitimi

programlarının oluşturulmasına kadar uzanan geniş bir yelpazede, daha nitelikli ve duyarlı stratejilerin geliştirilmesi mümkün olabilir.

Bireysel Sorumluluğa Aşırı Vurgu

Alanyazında giderek artan oranda, “bireysel sorumluluk” vurgusunun aşırı baskın olması nedeniyle eleştirilen sağlık okuryazarlığı kavramı bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili sorumluluklarını artırmayı hedeflerken, sağlık sisteminin ve sosyal belirleyicilerin rolünü göz ardı etme riski taşımaktadır (Chinn, 2011). Oysaki sağlık sonuçları salt bireysel kararlar ve davranışlarla sınırlı değil aksine toplumsal, kurumsal ve yapısal faktörlerin belirleyici rol oynadığı, sadece bireysel çabalara değil aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesine, erişilebilirliğine, sosyal politikaların etkisine ve çevresel faktörlere bağlı bir kavramdır (Graham, 2004). Bu doğrultuda sağlık okuryazarlığı sadece sağlıkla ilgili bireysel yeterliliklerini artırma çabası olmaktan öte, toplumsal eşitsizlikleri azaltacak, sağlık sistemini dönüştürecek ve politika düzeyinde düzenlemeler gerektiren kapsamlı bir süreç işaret etmelidir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu ve toplumdaki sağlık çıktılarına dair düzenlemeler sadece bireylerin bilinçli tüketici konumuna indirgenemez. Burada vekilharçlık ilkesi devreye girmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık sistemlerinin temel işlevlerini ele aldığı The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance adlı raporu, vekilharçlığı (stewardship) kamu otoritelerinin toplum sağlığını gözetme, iyileştirme ve kaynakları etkin biçimde yönetme sorumluluğunu ifade eden bir kavram olarak tanımlar (WHO, 2000). Vekilharçlık ilkesi; özellikle kamu otoriteleri, sağlık sisteminin karar vericileri ve politika yapımcıların, toplum sağlığına ilişkin sorumluluğunu kapsamaktadır. Bu yaklaşım, sağlık hizmeti sunumunun, “hastaların kendi başlarının çaresine bakması” yerine, onları destekleyen, güçlendiren ve dezavantajlı kesimlerin gereksinimlerini dikkate alan bir anlayışla şekillendirilmesini gerektirir. Benzer şekilde, “vekilharçlık” ilkesi, sağlık politikalarının etik temellerini irdeleyen çalışmalarda da ele alınmaktadır. Örneğin, Saltman ve Ferroussier-Davis, sağlık politikalarında vekilharçlık kavramını tarihsel, kuramsal ve politik boyutlarıyla tartışarak, kamu otoritelerinin vatandaşların sağlık gereksinimlerini karşılama konusunda üstlendiği rolü açıklamaktadır. Buna ek olarak, Nuffield Council on Bioethics'in raporu, kamusal sağlık müdahalelerinde vekilharçlık ilkesini, devletin vatandaşlarının sağlığını koruma ve geliştirme konusundaki meşru yükümlülükleri çerçevesinde değerlendirmektedir (Saltman ve Ferroussier-Davis, 2000; Nuffield Council on Bioethics, 2007).

Sağlık okuryazarlığı kavramının açıklanmasında bireysel sorumluluğa aşırı vurgu yapmak, sağlık sisteminin ve politikaların sorumluluğunu azaltarak sağlık eşitsizliklerinin devam etmesine yol açabilir. Bu doğrultuda sağlık okuryazarlığı kavramı sadece bireysel çabalarla değil bireysel ve toplumsal sorumlulukları dengeleyen bir yaklaşımla ele alınarak vekilharçlık ilkesi doğrultusunda yeniden gözden geçirilmelidir.

Sağlık Eşitsizliklerine Yönelik Olumsuz Etkiler

Sağlık okuryazarlığında temel amaç bireylerin sağlık bilgisine erişme, anlama ve kullanma becerilerini geliştirmeyi hedefler. Ancak bu doğrultuda uygulanan politikaların sağlık eşitsizliklerini olumsuz yönde etkileme potansiyeli de bulunmaktadır. Bu potansiyel daha çok sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin halihazırda avantajlı olan gruplara ulaşması ve dezavantajlı grupların geride kalması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplar, düşük eğitim düzeyine sahip bireyler, dil ve kültürel engellerle karşılaşan topluluklar veya sağlık hizmetlerine erişimde yapısal kısıtlar yaşayan kesimler, bu tür müdahalelerden orantısız biçimde daha az yarar sağlayabilmektedir (Berkman vd., 2011; Paasche-Orlow & Wolf, 2007).

Bu durumun temel nedeni sağlık okuryazarlığı arttırmaya yönelik stratejilerin sıklıkla bireysel bilgilendirme ve davranış değiştirme yaklaşımlarına odaklanmasıdır. Halihazırda eğitim ve bilgi edinme olanaklarına daha rahat ulaşabilen veya sağlık sisteminde kendine yer bulabilecek becerilere sahip bireyler bu stratejilerden daha çok yarar sağlarken, dezavantajlı gruplar sistematik olarak geride kalabilmektedir (Nutbeam, 2000). Bu durum; toplumsal, yapısal ve kültürel engelleri göz ardı ederek yalnızca bireysel yeterliliklerin geliştirilmesine odaklanan sağlık okuryazarlığı programlarının mevcut eşitsizlikleri arttırarak, sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımında adaletsizliklere yol açabilir (Batterham vd., 2016; Fleary ve Ettienne, 2019). Örneğin dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması, teknolojiye erişimi olan bireyler için faydalı olabilirken, dijital bölünme nedeniyle teknolojiye erişimi olmayan bireylerin bu imkanlardan yararlanamamasına neden olabilir (van Dijk, 2006).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık eşitsizliklerine yönelik olumsuz etkileri açısından değerlendirildiğinde bu alandaki müdahalelerin yalnızca bireysel farkındalık ve bilgi düzeyini arttırmayı hedeflemekle sınırlı kalmaması gerekmektedir. Bu tür programların aynı zamanda sağlık sisteminin, hizmet sunum modellerinin ve politikaların dezavantajlı grupların gereksinimlerini karşılayacak biçimde yeniden düzenlenmesini hedeflemesi önemlidir. Böylece sağlık okuryazarlığı müdahaleleri mevcut eşitsizlikleri derinleştirmek yerine toplumsal düzeyde sağlık adaletini destekleyerek hem sağlık eşitsizliklerinin azaltulmasını hem de toplum genelinde sağlık sonuçlarının iyileştirilmesini daha çok mümkün kılacaktır.

Ölçüm ve Değerlendirme Zorlukları

Bireylerin, grupların ya da toplumun sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçeklerin ve araçların sınırlılıkları; kavramın değerlendirilmesini, elde edilen sonuçların güvenilirliğini ve bu sonuçlara bağlı olarak yapılan müdahalelerin etkinliğini belirlemeyi zorlaştırabilmektedir. (Haun vd., 2014). Bu sınırlılığın temel nedenlerinden biri kavramın çok boyutlu ve dinamik bir yapıya sahip olması dolayısıyla her bir boyutun tek bir ölçüm aracına entegre edilerek uygulanmaya çalışılmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum hem ölçüm ve değerlendirme süreçlerinin karmaşıklaşmasına hem de elde edilen sonuçların geçerliliğine eleştirel yaklaşılmasına neden olmaktadır. Çünkü mevcut sağlık okuryazarlığı ölçekleri genellikle kavramın tüm boyutlarını kapsamadığı gibi özellikle etkileşimsel ve eleştirel boyutların değerlendirilebilmesi açısından da

eksikler barındırmaktadır. (Jordan, Buchbinder ve Osborne, 2011; Haun vd., 2014). Ayrıca yaygın olarak kullanılan ölçüm araçlarının farklı kültürlere, dillere ve sağlık sistemlerine uyarlanmasında yaşanan güçlükler ya da uyarılma sonrasında istatistiksel olarak geçerli olsa da pratik uygulamalarda göz ardı edilen durumlar ölçüm araçlarının farklı toplumlarda eşdeğer geçerliğe ve güvenilirliğe sahip olmasını engelleyerek; sağlık okuryazarlığı düzeylerinin küresel ölçekte karşılaştırılmasını ve iyileştirme gereksinimlerinin belirlenmesini güçleştirmektedir. (Mårtensson ve Hensing, 2012; Batterham vd., 2016; McCormack vd., 2013). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik planlanan müdahaleler istenilen sonuçları sağlayamayabilir.

Sağlık okuryazarlığının ölçümü ve değerlendirilmesine ilişkin eleştirilebilecek bir diğer durum; teknolojik gelişmelerle birlikte dijital sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı gibi alt boyutların önem kazanması nedeniyle mevcut ölçüklerin güncellenmesi ve yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesi ihtiyacının ortaya çıkmasıdır (Pleasant, 2014). Bu çok katmanlı yapı, araştırmacıların ve uygulayıcıların ölçüm stratejilerini sürekli olarak gözden geçirmelerini ve standartlaşma çabalarını güçlendirmelerini gerektirmektedir. Ancak bu durum da kendi içinde kavramın tanımlanması ve kapsam belirsizliklerine yönelik eleştirilen durumlarla bir çelişki ortaya çıkartmaktadır. Bir taraftan sağlığın çok boyutlu bir olgu olması nedeniyle sağlık okuryazarlığı kavramının kapsamını standartlaştırmanın zorluğu, diğer taraftan ölçüm araçlarının geçerli ve güvenilir sonuçlar sağlayabilmesi için boyutların standartlaştırılması gerekliliği başlı başına bir eleştiri konusu olabilmektedir.

Sağlık okuryazarlığının ölçümü ve değerlendirilmesine yönelik son bir eleştiri de ölçüm araçlarının genellikle kesitsel olarak uygulanması ve zamansal değişimin yeterince dikkate alınmamasının getirdiği kısıtlılıktır. Sağlık okuryazarlığı; yaşam boyu gelişen, deneyim, eğitim, teknoloji ve politika değişikliklerinden etkilenen dinamik bir süreçtir. Bu nedenle, ölçüm araçlarının hem yapısal hem de zamansal boyutları yakalayacak şekilde tasarlanması ve uzunlamasına çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Bu yaklaşım, sağlık okuryazarlığına ilişkin değerlendirmeleri daha tutarlı, güvenilir ve uygulanabilir kılacaktır.

Sağlık okuryazarlığının ölçümü ve değerlendirilmesine ilişkin durumlar göz önünde bulundurulduğunda, sürecin; bütüncül, bağlamsal ve zamansal boyutları dikkate alan, dinamik bir şekilde sürekli olarak güncellenen ve kültürel uyarlamalara açık ölçüm stratejilerine gereksinimi olduğu çıkarımı yapılabilir. Bu gereksinimlerin karşılanması ile sağlık okuryazarlığı alanında geliştirilecek yeni yaklaşımlar; kavramsal belirsizlikleri azaltarak, uygulanan müdahaleler ve izlenen politikaların etkinliğinin daha gerçekçi ve sürdürülebilir biçimde analiz edilmesini mümkün kılacaktır.

Pratik Uygulamalardaki Zorluklar

Sağlık okuryazarlığının pratik uygulamaları; sağlık sisteminin karmaşıklığı, teknolojik erişim sorunları, kaynak ve destek yetersizlikleri, sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerindeki eksiklikler ve kurumsal sağlık okuryazarlığı gibi çok boyutlu zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar hem bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin biçimde yararlanmasını sınırlandırmakta

hem de mevcut sağlık eşitsizliklerini derinleştirme riski taşımaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığını geliştirmek için yapılan faaliyetlerin de istenilen sonuçlara ulaşmasını engelleyebilmektedir. Dolayısıyla sürdürülebilir çözümler geliştirilebilmesi için sağlık okuryazarlığının pratik uygulamaları, toplumsal farklılıkları gözeten ve sistemsel dönüşümü hedefleyen bütüncül bir yaklaşımla yeniden değerlendirmesi gerekmektedir.

Sağlık Sisteminin Karmaşıklığı, Teknolojik Erişim Sorunları ve Dijital Bölünme

Sağlık sisteminin yapısal ve bürokratik açıdan son derece karmaşık bir nitelik taşıması, pratik uygulamalarda sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çabaları önemli ölçüde sınırlandırabilmektedir. Yapısı gereği karmaşık süreçlere sahip olan sağlık sektöründe; hizmet sunan kurumların farklılıkları, parçalı hizmet modelleri, hizmet sağlayıcılar arasındaki çeşitli yönlendirme gereksinimleri, sürecin içinde farklı sigorta ve sosyal güvenlik sistemlerinin dahil olması hatta sürecin ilk aşaması olarak kabul edilebilecek randevu alma uygulamaları bile özellikle düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler için çeşitli engeller oluşturabilmektedir (Baker vd., 2006; Wolf vd., 2005). Bu engeller sadece sağlık bilgilerine erişimi güçleştirmekle kalmamakta aynı zamanda hizmetlerin etkin kullanımını kısıtlayarak sağlık sonuçları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Söz konusu karmaşıklığın; hasta merkezli olmaktan uzak, bürokrasi odaklı ve parçalı bir örgütlenme anlayışının sonucu olduğu öne sürülebilir. Bu durum, özellikle dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerinden gereğince yararlanmasını engelleyerek mevcut eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Dolayısıyla sağlık sisteminin sadeleştirilmesi, hastaların ihtiyaçlarına yönelik hasta dostu uygulamaların geliştirilmesi ve yapısal engellerin azaltılması, sağlık sistemlerindeki karmaşıklığın neden olduğu olumsuz durumların azaltılmasına etki edebilir. (Koh vd, 2013).

Bu çerçevede teknolojik çözümler ve entegre hizmet modellerinin benimsenmesi, karmaşık yapının basitleştirilmesinde etkili bir strateji sunabilir. Dijital platformlar aracılığıyla bilgilere kolay erişim sağlanması ve süreçlerin akıcı hale getirilmesi, sağlığın tüm paydaşları için daha anlaşılır, erişilebilir ve etkin bir yapı oluşturmayı mümkün kılabilir. Böylece sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerin de sağlık hizmetlerinden yararlanma olanakları artacak, sağlık çıktılarına olumlu yönde katkı sağlanabilecektir.

Ancak bu durum da yine kendi içerisinde sağlık eşitsizliklerini arttırma potansiyeli taşıyan bir çelişkiye neden olacaktır. Çünkü teknolojik imkanlara erişimi sınırlı olan bireyler ya da teknolojik erişimi olsa dahi teknolojiyi kullanma noktasında yetersiz olan dezavantajlı gruplar yine sistemin karmaşıklığının giderilmesi için yapılan iyileştirmelerden faydalanamayacaktır. Bu noktada teknolojik çözümlerin sunduğu fırsatlar, sosyal ve dijital eşitsizliklerin yeniden üretilmesi riskini de beraberinde getirecektir.

Dijital sağlık uygulamalarının; sağlık bilgilerine hızlı erişim, hizmet süreçlerinde kolaylık ve kişiselleştirilmiş bakım gibi avantajlar sağladığı kabul edilse de teknolojiye erişim imkanı kısıtlı ya da dijital becerileri yetersiz olan bireyler bu dönüşümün dışında kalabilmektedirler (Neter ve Brainin, 2012; Li vd., 2023; van

Deursen ve van Dijk, 2011). Özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip, yaşlı, engelli veya kırsal bölgelerde yaşayan topluluklar, dijital bölünme olarak adlandırılan bu süreçten orantısız biçimde etkilenmekte (Viswanath ve Kreuter, 2007), dijital sağlık hizmetlerine erişimde ve kullanmada çeşitli zorluklar yaşamaktadır (Gell vd., 2015). Bu durum; teknolojik yeniliklerin, sağlık hizmetlerinin anlaşılabilirliğini ve ulaşılabilirliğini artırma potansiyeline rağmen dijital okuryazarlık düzeyi düşük bireyleri daha da dezavantajlı konuma itebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla sistemin karmaşıklığını gidermek için atılan dijital adımlar var olan sağlık eşitsizliklerini daha da derinleştirme potansiyeline de sahiptir.

Pratik uygulamalardaki bu zorlukların aşılması, dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerinde etkin bir şekilde kullanılmasını ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasını sağlayabilir. Bu nedenle teknolojik uyarlamaların planlanmasında ve uygulanmasında toplumsal farklılıkları dikkate alan, bireylerin ihtiyaçlarına göre şekillendirilmiş çok boyutlu stratejilerin geliştirilmesi kritik öneme sahiptir. Ancak böylelikle teknoloji tabanlı uygulamalar yalnızca teknolojiye yatkın olanlar için değil aynı zamanda dijital becerileri sınırlı olanlar için de anlamlı ve yararlı hale getirilebilir.

Kaynak ve Destek Eksikliği

Sağlık okuryazarlığının pratik uygulamalarına ilişkin kaynak ve destek eksiklikleri, sağlık okuryazarlığının etkilerini sınırlayan temel engeller arasında yer almaktadır. Bu eksiklikler, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahalelerin etkin bir şekilde uygulanmasını zorlaştırmakta ve aynı zamanda toplumda sağlık eşitsizliklerinin derinleşmesine yol açabilmektedir. Sağlık okuryazarlığı alanındaki pratik uygulamaların yaygınlaşması; nitelikli insan kaynağı, mali destek, zaman ve teknolojik donanım gibi kaynakların sürekliliği ve yeterliliğiyle yakından ilişkilidir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için yeterli kaynak ve desteğin sağlanması gerekmektedir (Batterham vd., 2016). Ancak sağlık sistemlerinin bütçe kısıtlamaları ve önceliklendirme sorunları genellikle bu müdahalelerin yaygınlaştırılmasını engellemektedir (Pleasant ve Kuruvilla, 2008).

Sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltmeye yönelik müdahalelerin sürdürülebilirliği ve etkinliği yeterli kaynak tahsisinin yanında bu kaynakların stratejik kullanımına da bağlıdır (Pleasant, 2014). Dolayısıyla yetersiz kaynak ve destek eksikliğinin neden olduğu olumsuzlukların sadece kaynak miktarının azlığını değil mevcut kaynakların dağıtımında yaşanan eşitsizlikleri ve kurumlar arası koordinasyon eksikliklerini de içerdiği söylenebilir. Bu durum genel sağlık politikalarındaki önceliklerin, sosyoekonomik koşulların ve kalkınma stratejilerinin bir yansıması olarak görülebilir. Örneğin, kamu sağlığı programlarının hastalıkların tedavisine daha fazla öncelik vererek sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik uygulamaları ikincil bir konuma yerleştirmesi, sağlık okuryazarlığına ayrılan kaynakların azalmasına neden olmaktadır (Nutbeam, 2000; WHO, 2013). Dolayısıyla sağlık sisteminin uzun vadede sürdürülebilir faydalar sağlayabilecek yatırımları ihmal edilmektedir. Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığı girişimlerini destekleyecek uzmanların

yetiştirilmesi ve istihdamı da kaynak yetersizliklerinden olumsuz etkilenmektedir. Sağlık profesyonellerinin, halk sağlığı uzmanlarının, eğitimcilerin ve iletişim bilimcilerinin disiplinler arası iş birliği içinde çalışmasını gerektiren bu alan, nitelikli insan gücüne duyulan ihtiyacı artırmaktadır. Ancak eğitim, istihdam ve mesleki gelişim fırsatlarındaki kısıtlılıklar, bu tür bütüncül yaklaşımların uygulanmasını zorlaştırmaktadır (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007).

Sağlık okuryazarlığı alanındaki kaynak ve destek yetersizliklerinin bir diğer sonucu, hizmet sunumuna ilişkin temel araçların ve altyapı yatırımlarının ihmal edilmesidir. Örneğin, sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik araçların geliştirilmesi, kültürel ve dilsel uyarlamaların yapılması veya dijital sağlık teknolojilerinin yaygınlaştırılması gibi konular, yeterli finansman ve kurumsal destek olmaksızın hayata geçirilememektedir (Batterham vd., 2016). Bu durum, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi, izlenmesi ya da sağlık okuryazarlığına yönelik müdahalelerin etkisinin ölçülmesini engelleyebilmektedir.

Kaynak ve destek eksiklikleri sağlık okuryazarlığı alanında sürdürülebilir, etkili ve ölçülebilir ilerlemenin önünde yapısal bir engel teşkil etmektedir. Bu eksikliklerin giderilmesi sadece mali kaynak aktarımını değil aynı zamanda sağlık sisteminin önceliklerinin yeniden değerlendirilmesini, disiplinler arası iş birliklerinin güçlendirilmesini, kurumsal kapasitenin artırılmasını ve uzun vadeli planlama perspektifinin benimsenmesini gerektirmektedir. Bu yaklaşım, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasında temel bir gereklilik olarak görülmelidir.

Sağlık Profesyonellerinin Yetersiz İletişim Becerileri

Sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıklarının ve iletişim becerilerinin yetersiz olması süreçteki önemli engellerden biridir. Karmaşık tıbbi terimlerin kullanılması, hasta merkezli olmayan yaklaşımların benimsenmesi ve etkili bir hasta-hekim iletişiminin kurulamaması; hastaların sağlık bilgilerini doğru bir şekilde anlama ve kullanma süreçlerini olumsuz yönde etkileyerek yapısal bir bariyer oluşmasına neden olmaktadır (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007; Schillinger vd., 2003). Ayrıca dil ve kültürel farklılıkların dikkate alınmadığı hizmet sunumları, hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki etkileşimi daha da zorlaştırabilmektedir (Meuter vd., 2015). Bunun yanında sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan zaman kısıtlamaları ve iş yükü nedeniyle hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilememesi sağlık profesyonellerinin hasta ile olan iletişimlerinin istenilen şekilde kurulmasını zorlaştırmaktadır (Street, 2013).

Bu sorunlar, bireylerin sağlık okuryazarlığı yüksek olsa dahi sağlık profesyonellerinin yetersiz iletişimlerinden kaynaklı beklenen fayda ve istenen sağlık sonuçlarının gerçekleşmesini engelleyebilmektedir. Aynı zamanda bu durum sağlık okuryazarlığının bireysel ve sistemsal sorumluluklar arasındaki dengesizliği de ortaya koymakta ve sağlık eşitsizliklerinin derinleşmesine yol açmaktadır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığının pratik uygulamalarında karşılaşılan sorunların yalnızca bireylerin bilgi eksikliğinden değil sağlık sisteminin ihtiyaçlara duyarsız yaklaşımından da etkilendiği çıkarımı yapılabilir (Kaper et al., 2019). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin iletişim yetersizlikleri, sağlık okuryazarlığı girişimlerinin bireylerin bilgi düzeylerini artırmanın ötesine geçerek, sağlık

profesyonellerinin ve sağlık sistemlerinin yapısal dönüşümünü destekleyen politikalarla bütünleştirilmesi gerekmektedir.

Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı

Kurumsal sağlık okuryazarlığı kavramının eksikliği ve bu eksikliğin neden olduğu durumları eleştirel bir bakış yaklaşımıyla değerlendirmek adına bu makalede “Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı” yerine “Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı” ifadesi kullanılmıştır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının, bireylerin sağlık bilgilerini anlamalarını, karar vermelerini ve sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını kolaylaştırma derecesi (Brach vd., 2012) olarak ifade edilen kurumsal sağlık okuryazarlığının eksikliği; bireylerin sağlık bilgisine erişim, anlama ve kullanma becerilerinin geliştirilmesinde yapısal bir engel oluşturmaktadır. Bu eksiklik, sağlık kuruluşlarının hasta merkezli bir yaklaşıma dayalı olarak bilgi sunamaması, kültürel ve dilsel çeşitlilikleri gözetememesi, fiziksel koşullardaki uygunsuzluklar gibi sorunları içermekte ve bu sorunlar bireylerin sağlık sisteminde etkin biçimde hareket edebilme kapasitelerini sınırlamaktadır (Brach vd., 2012; Hernández vd., 2015).

Kurumsal sağlık okuryazarlığı sadece bireylerin eğitim, kültürel arka plan veya sosyoekonomik konumundan kaynaklanan bir sorun olmayıp, örgütsel yapıların hasta merkezli yaklaşımları benimsemekteki isteksizliği ya da yetersizliğiyle de yakından ilişkilidir. Dolayısıyla bireylerin sağlıklı davranışlar geliştirmesini ve tedavi süreçlerine aktif katılım sağlamasını güçleştirmektedir (Barrett vd., 2021; Rudd, 2013). Bu durum; hasta deneyimini merkezine alan, anlaşılır, erişilebilir ve katılımcı bir hizmet sunumu tasarlama gerekliliğini ortaya koyar.

Kurumsal sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının teorik boyutundaki eleştirilerden biri olan “bireysel sorumluluğa aşırı vurgu” yaklaşımına karşı kurumsal bir karşıtık noktası sunar. Zira sağlık okuryazarlığının genellikle bireylerin tıbbi bilgileri anlamaları tedavilere uyum sağlamaları ve uygun sağlık davranışları sergilemelerine yönelik bireysel beceri ve sorumluluklar üzerinden tanımlanıyor olması bireysel düzeyde okuryazarlık kapasitesini artırmaya odaklanarak, yapısal ve kurumsal engelleri örtük biçimde göz ardı etmektedir. Oysa kurumsal sağlık okuryazarlığı; sağlık sisteminin örgütsel, yönetsel ve politik boyutlarındaki eksiklikler olarak ortaya çıkmaktadır. Bu eksikliğin sonucunda, hastalara sağlanan bilgilendirme materyalleri karmaşık ve anlaşılmaz kalmakta, hizmet süreçleri bürokratik engellerle dolu bir yapıya bürünmekte, fiziksel ulaşılabilirlik zorlaşmakta ve kültürel-dilsel çeşitlilik göz ardı edilmektedir (Brach vd., 2012; Hernández vd., 2015; Rudd, 2013). Bu durum bireylere kaçınılmaz olarak daha fazla sorumluluk yüklemektedir. Çünkü sağlık sisteminin anlaşılır, erişilebilir ve destekleyici bir yapıda olmaması, hastayı karmaşık bir bilgi ve hizmet ağı içinde kendi yolunu bulmaya zorlamaktadır. Böylelikle sağlık okuryazarlığı kavramındaki “bireysel sorumluluk” vurgusu aslında kurumsal düzeydeki eksikliklerin yarattığı bir zorunluluk haline dönüşmektedir.

Kurumsal sağlık okuryazarlığına yönelik iyileştirmeler, “bireysel yetersizlik” ya da “bireysel çaba eksikliği” gibi söylemlerin geçerliliğini zayıflatmakta, yapısal sorumlulukları görünür kılmaktadır (Batterham vd., 2016; Pleasant, 2014). Örneğin, sağlık hizmetlerini yalın ve hasta merkezli bir yaklaşımla yeniden

tasarlayan, dilsel ve kültürel uyarlamalara önem veren, hasta geri bildirimlerini sistematik iyileştirmeye dönüştüren örgütler, sağlık okuryazarlığı sorununu bireylerin “öğrenme eksikliği” yerine sistemin “anlaşılabilirlik eksikliği” üzerinden ele alır. Bu yaklaşım, hastaların üzerindeki bireysel sorumluluk yükünü hafifletmekle kalmaz aynı zamanda sağlık hizmetlerinin bütüncül kalitesini yükseltir ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkıda bulunur.

Kurumsal sağlık okuryazarlığı eksikliğinin sürdürülmesi, sağlığın bireysel sorumluluk çerçevesinde tanımlanmasını yeniden üretmekte, bireyleri yapısal problemlerin görünmezliğinde yalnızlaştırmaktadır. Öte yandan, kurumsal sağlık okuryazarlığına yatırım yapmak, bu “bireysel sorumluluk” paradigmasını kırarak, sağlık sisteminin tüm paydaşlarını kapsayan daha adil, şeffaf ve erişilebilir bir yapı oluşturmaya imkan tanımaktadır. Bu dönüşüm, bireysel çabanın sisteme karşı yarıştığı bir modeller bütününden, sistemin bireye destek olduğu bir ekosisteme geçişi simgelemekte, sağlık okuryazarlığına ilişkin teorik eleştirilerin kurumsal bir zeminde karşılık bulmasını sağlamaktadır.

Birey, Kurum ve Sistem Boyutunda Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili konularda ihtiyaç duyduğu bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır. Ancak sağlık okuryazarlığını kapsayan alanlardaki uygulamalar ve bu uygulamaların etkileri eleştirel bir perspektiften değerlendirildiğinde; bireysel becerilere aşırı odaklanma, kurumsal anlamda karşılaşılan yapısal eksiklikler ve sistem düzeyindeki eşitsizlikler kavramın potansiyel etkilerini sınırlamaktadır. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının birey, kurum ve sistem düzeylerinde bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir.

Birey Boyutunda Sağlık Okuryazarlığının Eleştirisi

Bireysel düzeyde sağlık bilgilerine erişimin karmaşıklığı ve bu bilgilerin anlaşılabilirliği önemli bir sorundur. Sağlık okuryazarlığı kavramı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri elde etme, anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bir kavram olsa da ortalama bir birey açısından bu kavramın çeşitli eleştirilere açık olduğu ve pratikte beklenen faydaları her zaman sağlamayabileceği tartışılmalıdır. Çünkü bilgiye erişim ve anlama süreçleri, sıklıkla bilgi kirliliği ve güvenilirlik sorunları ile engellenmektedir. Özellikle internet ve sosyal medya gibi platformlarda yayılan yanlış veya yanıltıcı bilgiler, bireylerin sağlıkla ilgili doğru kararlar almasını zorlaştırmaktadır (Kata, 2012). Bu durum, sadece düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler için değil bilgiye erişim becerisi yüksek bireyler için de risk oluşturmaktadır. Örneğin, X hastalığı hakkında bilgi edinmek isteyen bir birey, internette veya basılı materyallerde karşılaştığı karmaşık terimler ve detaylı açıklamalar nedeniyle bilgiyi anlamakta güçlük çekebilir (Cline ve Haynes, 2001) ve sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olsa bile pratikte engellerle karşılaşabilir. Sağlık alanındaki doğru ya da yanlış bilgilerin ve tavsiyelerin hızla değişiyor ve yayılıyor olması bireylerin hangi bilgilere güveneceği konusunda kafa karışıklığı yaşamalarına neden olabilir. Dolayısıyla eleştirel açıdan sağlık okuryazarlığı, bireylerin yalnızca bilgiye erişimini değil aynı zamanda erişilen bu bilgiyi de eleştirel bir şekilde değerlendirme ve uygulama becerisini geliştirmeyi hedeflemelidir.

Sağlık okuryazarlığı kavramı genellikle bireylerin sağlıkla ilgili kararlarında eşit imkanlara sahip olduğunu varsaymaktadır. Ancak ekonomik ve sosyal eşitsizlikler, kültür ve dil farklılıkları bireylerin sağlık bilgilerini uygulamasını engelleyebilir (Marmot vd., 2008). Ayrıca zaman kısıtlamaları, ulaşım sorunları ve sosyal destek eksikliği gibi faktörler de sağlıkla ilgili bilgilerin günlük hayattaki uygulanabilirliğini zorlaştırmaktadır (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007). Örneğin doğru beslenmenin sağlığa etkilerini biliyor olmak ekonomik imkanı olmayan bir birey açısından sağlıklı beslenmek için yeterli değildir ya da sağlıklı yaşam için spor yapmanın önemini bilen bir bireyin güvenli bir spor alanına veya spor ekipmanlarına erişiminin olmaması bu bilgilerin pratikte karşılık bulmamasına neden olacaktır. Benzer şekilde sağlık okuryazarlığı materyallerinin ve eğitimlerinin kültürel ve dilsel açıdan bireyin ihtiyaçlarına uygun olmaması, farklı kültürel değerlere ve inançlara sahip bireylerin kendilerine sunulan sağlık bilgilerini anlamakta ve kabul etmekte zorlanmalarına neden olabilmektedir (Zanchetta ve Pourselami, 2006). Bunun en tipik örnekleri arasında geleneksel tedavi yöntemlerine inanan bir bireyin modern tıbbi bilgileri reddetmesi veya bu bilgilere şüpheyle yaklaşması (Helman, 2007) gösterilebilir.

Bireysel açıdan bu eleştiriler göz önüne alındığında, sağlık okuryazarlığının pratikte ne kadar faydalı olduğu sorgulanabilir. Bilgiye erişim ve anlama konusunda yaşanan zorluklar, pratik engeller, sistemik sorunlar ve davranış değişikliğinin zorluğu, sağlık okuryazarlığının beklenen etkilerini sınırlamaktadır. Ancak tabii ki sağlık okuryazarlığı tamamen etkisiz bir kavram da değildir. Doğru uygulandığında ve destekleyici politikalarla birleştirildiğinde, bireylerin sağlık sonuçlarını iyileştirebilir. Burada önemli olan, sağlık okuryazarlığı çalışmalarının bireysel sorumluluğun ötesine geçerek sistemik ve çevresel faktörleri de dikkate almasıdır.

Kurum Boyutunda Sağlık Okuryazarlığının Eleştirisi

Sağlık okuryazarlığının genellikle birey odaklı ele alınması kavramın kurumsal boyutunun geri planda kalmasına ve dolayısıyla uygulanabilirliği konusunda belirsizliklere neden olmaktadır. Sağlık okuryazarlığı kavramı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri edinme, anlama ve kullanma becerilerini geliştirmeyi hedeflerken, kurumsal düzeyde de önemli bir role sahiptir. Ancak, sağlık kurumları ve sağlık sistemleri açısından bu kavramın çeşitli eleştirilere açık olduğu ve uygulamada beklenen faydaları her zaman sağlayamadığı görülmektedir.

Kurum düzeyinde sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlamalarını ve kullanmalarını destekleyen organizasyonel stratejileri kapsar. Ancak sağlık kurumlarının bu alandaki sorumluluklarını yeterince yerine getirmemesi, hasta odaklı sağlık hizmeti sunumunu sınırlamaktadır (Brach vd., 2012). Çünkü kurumlar genellikle sağlık okuryazarlığının sadece hastaların sorumluluğu olduğunu düşünerek, kendi rollerini ve sorumluluklarını göz ardı edebilmektedir (Pleasant ve Kuruvilla, 2008). Örneğin, bir hastane yönetimi sağlık okuryazarlığını artırmak için hasta eğitimine odaklanırken, kurum içi iletişim stratejilerini ihmal edebilmekte (Koh vd, 2013) veya hastaların tıbbi bilgileri anlamakta zorlanmalarını onların eksikliği olarak değerlendirerek iletişim yöntemlerini ya da bilgilendirme materyallerini basitleştirmek yerine hasta

açısından anlaşılması zor uygulamaları sürdürebilmektedir (Schwartzberg vd., 2007). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı hasta merkezli bir anlayış olmaktan uzaklaşıp, hastadan uyum ve anlayış bekleyen bir yapıya dönüşmektedir. Bu dönüşüm de beraberinde sağlık okuryazarlığının kurumsal düzeyde yeterince anlaşılması, yönetsel politikalara entegre edilmemesi, kaynak eksiklikleri, teknolojik erişim sorunları, hasta katılımının teşvik etmeyen hizmet anlayışları, sağlık profesyonellerinin eğitim ve farkındalık eksikliği gibi pek çok durumla birleşerek hastaların sağlık okuryazarlığından beklenen faydayı elde etmesini ve sağlık okuryazarlığının kurumsal düzeyde etkin bir şekilde uygulanmasını engellemektedir. Oysa ki kurumların sağlık okuryazarlığını yalnızca bireylerin sorumluluğu olarak görmek yerine hizmet süreçlerine entegre etmesi, yetersiz sağlık okuryazarlığından kaynaklanan olumsuzlukların azaltılmasında önemli faydalar sağlayabilir.

Sistem Boyutunda Sağlık Okuryazarlığının Eleştirisi

Sistem düzeyinde sağlık okuryazarlığı, sağlık politikalarının, bireylerin sağlık bilgisine erişimini ve bu bilgiyi anlamasını nasıl desteklediği ile ilgilidir. Makro düzeyde, yani sağlık sistemi ve politikaları açısından bakıldığında sağlık okuryazarlığına ilişkin sorunlar daha da katmanlı hale gelmektedir. Çünkü sağlık sistemi içindeki eşitsizlikler, kaynak dağılımındaki adaletsizlikler ve politik kararların etkileri genellikle sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin başarısını sınırlandırmaktadır. Örneğin, düşük gelirli bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olması, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olsa bile bireylerin bu hizmetlerden faydalanmasını engelleyebilir (Gulliford vd., 2002). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı kavramı makro boyutta sağlık sisteminin yapısal sorunlarını çözmede yetersiz kalır.

Mevcut sağlık sistemlerinin karmaşıklığı ve bürokratik süreçler özellikle düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler için önemli bir engel teşkil eder (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007). Sağlık okuryazarlığı müdahaleleri ise genellikle bu karmaşıklığı azaltmak yerine, bireylerin bu karmaşıklığı anlamasını bekleyerek onların üzerine daha fazla yük bindirebilir. Ayrıca sağlık okuryazarlığının sistem düzeyinde yeterince önceliklendirilmeyişi sağlık eşitsizliklerinin devam etmesine neden olmaktadır. Sağlık politikalarında sağlık okuryazarlığına yönelik net hedeflerin ve göstergelerin olmaması, bu alandaki ilerlemeyi izlemeyi ve değerlendirmeyi zorlaştırır (Rowlands vd., 2018). Bu da sağlık okuryazarlığı girişimlerinin sürdürülebilirliğini ve etkinliğini azaltır.

Çok sektörlü yaklaşımların benimsenmemesi ve sağlık okuryazarlığının; eğitim, medya ve sosyal hizmetler gibi diğer alanlarla entegrasyonunun sağlanmaması da sistemsel boyutta sağlık okuryazarlığı girişimlerinin etkisini sınırlandırmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, sadece sağlık sektörünün sorumluluğu olarak görülmekte ve diğer sektörlerle yeterli iş birlikleri sağlanmamaktadır (Parker vd., 2003).

Sistemsel düzeyde sağlık okuryazarlığı kavramına getirilebilecek eleştiriler, sağlık sistemlerinin ve politikalarının bu kavramı yeterince benimsemediğini göstermektedir. Sağlık okuryazarlığının sağlık politikalarında önceliklendirilmemesi, sağlık okuryazarlığına ilişkin verilerin politika oluşturmada kullanılmaması, sağlık okuryazarlığının ekonomik ve sosyal

faktörlerle olan ilişkisinin göz ardı edilmesi, sağlık göstergeleri arasında sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yer almaması ve küresel sağlık sorunlarına uyum sağlamadaki yetersizlikler sağlık okuryazarlığı kavramının makro düzeyde yeniden değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Sonuç ve Değerlendirme

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve bu bilgileri yaşamlarında kullanma becerilerini ifade eden temel bir kavram olarak görünse de kavramın teorik çerçevesi, yöntemsel altyapısı ve pratik uygulamaları bir dizi yapısal, kurumsal ve sistemsel sorunla karşı karşıyadır. Öncelikle kavramın tanımlanmasında yaşanan zorluklar ve evrensel bir standardizasyonun sağlanamaması sağlık okuryazarlığına yönelik strateji ve politikaların tutarlı biçimde tasarlanmasını güçleştirmektedir. Sağlık yalnızca bireysel bilgi ve becerilerle değil; kültürel değerler, dilsel çeşitlilik, toplumsal normlar, ekonomik koşullar ve politik tercihler gibi makro düzeydeki belirleyicilerle de şekillendiği için tek bir evrensel tanım ya da model üzerinde uzlaşmak neredeyse imkânsız hale gelmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı kavramının tanımlanmasında esneklik, farklı disiplinler arasında iş birliği ve bağlamlara uygun uyarlama yeteneği hem teorik tutarlılığı sağlamak hem de uygulamada sürdürülebilir çözümler geliştirmek için büyük önem taşımaktadır.

Sağlık okuryazarlığına ilişkin yaklaşımların bireysel sorumluluğa aşırı vurgu yapması, teorik ve pratik kısıtları daha görünür kılmaktadır. Sağlık çıktıları; bireysel çabalar, sağlık bilgisini anlama ve uygulama becerileri kadar kurumsal yapılar, politikalar, sosyal belirleyiciler ve çevresel faktörler tarafından da şekillenmektedir. Oysa mevcut söylem ve uygulamaların çoğu, sağlığı bireylerin kendi başlarına yönetmesi gereken bir alan olarak sunarak, kurumsal sorumlulukları arka plana itmekte ve yapısal sorunları görünmez kılmaktadır. Bu noktada kurumsal sağlık okuryazarlığının eksikliği belirleyici bir faktör olarak değerlendirilebilir. Hastaların bilgiye erişimini kolaylaştırmak, hizmet süreçlerini yalınlaştırmak, dilsel ve kültürel uyum sağlamak, fiziksel mekânları hasta dostu hale getirmek ve hasta geri bildirimlerini sistematik iyileştirmeye dönüştürmek yerine mevcut yapıların karmaşıklığı içinde bireyden daha fazla çaba beklenmektedir. Bu durum, bireysel sorumluluk vurgusunu aslında yapısal ve kurumsal yetersizliklerin bir türevi haline getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda; kamu otoriteleri, kurumlar ve karar vericilerin hastaların gereksinimlerini göz önünde bulundurarak sistemi dönüştürmesi, bireysel sorumluluk eksenindeki dengesizliği azaltabilecek önemli bir adımdır.

Kavramın ölçüm ve değerlendirilmesine ilişkin zorluklar, sağlık okuryazarlığının çok boyutlu doğasından kaynaklanmaktadır. Tek bir ölçüm aracıyla kavramın tüm boyutlarını yakalamak, farklı kültürlerle ve sağlık sistemlerine uyarlamak, etkileşimsel ve eleştirel boyutları değerlendirebilmek kolay değildir. Ayrıca teknolojinin gelişmesiyle dijital sağlık okuryazarlığı gibi yeni alt boyutların gündeme gelmesi mevcut ölçek ve yöntemlerin güncellenmesini gerektirmektedir. Ancak bu güncellemelerin yapılması da tanım ve kapsam belirsizliklerini artırabilmekte, ölçüm araçlarının; kültürel, ekonomik ve dilsel adaptasyon sorunlarını derinleştirebilmektedir. Dolayısıyla bu koşullar sağlık

okuryazarlığı müdahalelerinin başarısının ölçülmesini, karşılaştırılabilir verilerin elde edilmesini ve müdahalelerin etkinliğinin değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Gelecekte; daha esnek, bağlamsal farklılıklara duyarlı, uzunlamasına veri toplayacak ve dijital becerileri de dikkate alacak ölçüm yöntemlerinin geliştirilmesi, uygulamaların gerçek etkisini daha sağlıklı biçimde ortaya koyabilecektir.

Pratik uygulamalarda ise sağlık sisteminin karmaşık yapısı, hasta dostu iletişim yöntemlerine yeterince önem verilmemesi, kaynak eksiklikleri, teknolojik eşitsizlikler ve dijital bölünme gibi sorunlar, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerin hizmetlerden anlamlı biçimde yararlanmasını engellemektedir. Bu noktada sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin geliştirilmesi, kurum içi iletişim stratejilerinin gözden geçirilmesi, kültürel ve dilsel uyarlamaların yapılması ile hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Aksi halde teknoloji temelli çözümler dahi mevcut eşitsizlikleri derinleştirerek, sağlık bilgi ve hizmetlerine erişimde yeni engeller yaratabilir. Örneğin; dijital sağlık hizmetleri, teknolojiye erişimi olmayan veya dijital becerileri sınırlı bireyler için anlamlı bir çözüm sunamayacak, aksine mevcut eşitsizlikleri pekiştirecektir.

Sonuç olarak sağlık okuryazarlığına yönelik yapılacak araştırmaların bu eleştiriler doğrultusunda daha kapsamlı bir şekilde ele alınması gerektiği söylenebilir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik müdahalelerin başarısı, sadece bireylerin bilgiye erişimini ve anlamasını artırmakla sınırlı kalmamalıdır. Sağlık okuryazarlığına yönelik stratejilerin yalnızca bireysel düzeydeki bilgiyi değil aynı zamanda kurumsal ve toplumsal düzeydeki yapısal iyileştirmeleri de hedef alması gerekmektedir. Dolayısıyla izlenmesi gereken bu çok boyutlu yaklaşımla sağlık okuryazarlığı; bireysel, sistemsal ve toplumsal boyutlarıyla birlikte -gerçek anlamda- katkılar sağlayabilecektir.

KAYNAKÇA

Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878–883.

Barrett, S. E., Puryear, J. S., & Westpheling, K. (2008). *Health Literacy Practices in Primary Care Settings: Examples From the Field*. New York: The Commonwealth Fund.

Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*, 132, 3-12.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.

Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O. (2003). Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118(4), 293-302.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J., Schillinger, D. (2012). *Ten attributes of health literate health care organizations*. National Academies Press.

- Brookfield, S. D. (2017). *Becoming a critically reflective teacher*. John Wiley & Sons.
- Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science & Medicine*, 73(1), 60-67.
- Cline, R. J., Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Education Research*, 16(6), 671-692
- Coleman, C., Hudson, S., & Maine, L. L. (2013). Health literacy practices and educational competencies for health professionals: a consensus study. *Journal of Health Communication*, 18(sup1), 82-102.
- Flery, S. A., & Ettienne, R. (2019). Social Disparities in Health Literacy in the United States. *Health Literacy Research and Practice*, 3(1), e47–e52
- Gell, N. M., Rosenberg, D. E., Demiris, G., LaCroix, A. Z., Patel, K. V. (2015). Patterns of technology use among older adults with and without disabilities. *The Gerontologist*, 55(3), 412-421.
- Graham, H. (2004). Social determinants and their unequal distribution: clarifying policy understandings. *The Milbank Quarterly*, 82(1), 101-124.
- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., et al. (2002). What does 'access to health care' mean? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186-188.
- Haun, J. N., Valerio, M. A., McCormack, L. A., Sørensen, K., Paasche-Orlow, M. K. (2014). Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. *Journal of Health Communication*, 19(sup2), 302-333.
- Helman, C. G. (2007). *Culture, health and illness*. CRC press.
- Hernandez, L. M., French, M. G., & Reynolds, T. (Eds.). (2015). *Implementing a national health literacy plan for action: Workshop summary*. National Academies Press.
- Jordan, J. E., Osborne, R. H., & Buchbinder, R. (2011). Critical appraisal of health literacy indices revealed variable underlying constructs, narrow content and psychometric weaknesses. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(4), 366-379.
- Kaper, M. S., Sixsmith, J., Koot, J. A. R., Meijering, L. B., van Twillert, S., Giammarchi, C., Bevilacqua, R., Barry, M. M., & de Winter, A. F. (2019). Positive outcomes of a comprehensive health literacy communication training for health professionals in three European countries: A multi-centre pre-post intervention study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3923.
- Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm—an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30(25), 3778-3789
- Kaya, E. (2024). Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi ve Mobil Sağlık İletişimi (E. Eke, Ed.). Eğitim Yayınevi.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: The solid facts*. World Health Organization.
- Koh, H. K., Brach, C., Harris, L. M., & Parchman, M. L. (2013). A proposed 'health literate care model' would constitute a systems approach to improving patients' engagement in care. *Health Affairs*, 32(2), 357–367.

- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., Paulsen, C. (2006). The health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. U.S. Department of Education.
- Li, S., Cui, G., Yin, Y., & Xu, H. (2023). Associations between health literacy, digital skill, and eHealth literacy among older Chinese adults: A cross-sectional study. *Digital health*, 9, 20552076231178431.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669
- Mårtensson, L., & Hensing, G. (2012). Health literacy—a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 151-160.
- McCormack, L., Haun, J., Sørensen, K., & Valerio, M. (2013). Recommendations for advancing health literacy measurement. *Journal of Health Communication*, 18 Suppl 1(Suppl 1), 9–14.
- Meuter, R. F. I., Gallois, C., Segalowitz, N. S., Ryder, A. G., & Hocking, J. (2015). Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC Health Services Research*, 15(1), 371.
- Neter, E., & Brainin, E. (2012). eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of medical Internet research*, 14(1), e19.
- Nuffield Council on Bioethics. (2007). *Public Health: Ethical Issues*. London: Nuffield Council on Bioethics.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Özkan, S., Baran Aksakal, F. N., Çalışkan, D., Uğraş Dikmen, A., Tüzün, H., Taşçı, Ö., & Ceylan Ünal, S. (2018). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. (Ed. S. Özkan). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(Suppl 1), S19-S26.
- Parker, R. M., Ratzan, S. C., Lurie, N. (2003). Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. *Health Affairs*, 22(4), 147-153.
- Pleasant, A. (2014). Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance. *Journal of Health Communication*, 19(12), 1481–1496.
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*, 23(2), 152-159.
- Rowlands, G., Russell, S., O'Donnell, A., Kaner, E., Trezona, A., Rademakers, J., & Nutbeam, D. (2018). What is the Evidence on Existing Policies and Linked Activities and their Effectiveness for Improving Health Literacy at National, Regional and Organizational Levels in the WHO European Region?. WHO Regional Office for Europe.

- Rudd, R.E. (2013). Needed Action in Health Literacy. *Journal of Health Psychology*, 18(8), 1004–1010.
- Saltman, R. B. & Ferroussier-Davis, O. (2000). The concept of stewardship in health policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6), 732–739
- Schillinger, D., Piette, J., Grumbach, K., Wang, F., Wilson, C., Daher, C., & Bindman, A. B. (2003). Closing the Loop: Physician Communication With Diabetic Patients Who Have Low Health Literacy. *Archives of Internal Medicine*, 163(1), 83–90.
- Schwartzberg, J. G., Cowett, A., VanGeest, J., & Wolf, M. S. (2007). Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses, and pharmacists. *American Journal of Health Behavior*, 31(Suppl 1), S96-S104.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
- Street, R. L. (2013). How clinician–patient communication contributes to health improvement: Modeling pathways from talk to outcome. *Patient Education and Counseling*, 92(3), 286–291.
- Szczepura, A. (2005). Access to health care for ethnic minority populations. *Postgraduate Medical Journal*, 81(953), 141-147.
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Özdemir, M., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu Yayını.*
- Van Deursen, A. J., & van Dijk, J. A. (2011). Internet skills and the digital divide. *New Media & Society*, 13(6), 893-911.
- Van Dijk, J. A. G. M. (2006). Digital divide research, achievements and shortcomings. *Poetics*, 34(4-5), 221-235.
- Viswanath, K., Kreuter, M. W. (2007). Health disparities, communication inequalities, and eHealth: a commentary. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(5 Suppl), S131-S133.
- WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. World Health Organization.
- WHO. (2013). *Health literacy: The solid facts*. World Health Organization.
- Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine*, 165(17), 1946–1952
- World Health Organization. (2000). *The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance*. Geneva:
- Zanchetta, M. S., & Poureslami, I. M. (2006). Health literacy within the reality of immigrants' culture and language. *Canadian Journal of Public Health*, 97(Suppl 2), S26-S30.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195–203.

YENİ BİR KLİNİK KORUMA YAKLAŞIMI DÖRDÜNCÜL ÖNLEME: KAVRAMSAL BİR BAKIŞ

Hatice GÜNEŞ¹

A New Clinical Prevention Approach: Quaternary Prevention From a Conceptual Perspective

Extended Summary

Since the mid-20th century, with the largely eliminated of infectious diseases and the emergence of non-communicable chronic diseases as primary public health concerns, various approaches have been developed to prevent these conditions. Prevention and protection strategies in healthcare are of paramount importance for disease prevention, early diagnosis, treatment, rehabilitation, and health promotion. The fundamental aim of preventive approaches is to avert diseases, and these approaches can be examined under four main headings: Primordial, primary, secondary, and tertiary prevention. Primordial prevention aims to eliminate health risks, while primary prevention focuses on preventing the occurrence of diseases. Secondary prevention seeks to shorten the duration of illness or improve quality of life, whereas tertiary prevention aims to mitigate the effects of diseases.

In addition to these levels of prevention, there is another lesser-known approach: quaternary prevention, which forms the central theme of this study. This study addresses the conceptual aspects of quaternary prevention, the factors that give rise to it, and its relationship with medical ethics.

Quaternary prevention aims to prevent the risks of overmedicalization and to promote ethically acceptable interventions. This concept emerged as a critique of the risks posed by excessive medical interventions in modern medicine. It signals a shift from the traditional disease-centered model of care to a patient-centered and relationship-based model of preventive care.

The rapid development of modern medicine has given rise to the concept of quaternary prevention. Although modern medicine has brought significant advancements, these developments sometimes lead to overdiagnosis and overtreatment, causing harm to patients. Factors contributing to overdiagnosis include advanced medical technologies, commercial interests, the broadening of

¹ Arş. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, haticeyigit@sdu.edu.tr

disease definitions, defensive medicine, incentives in healthcare system, cultural beliefs, and excessive reliance on early diagnosis. Advanced screening and diagnostic technologies often detect insignificant abnormalities, while economic motivations in the healthcare sector and tendencies among professional groups to increase diagnoses and treatments categorize more individuals as patients. Additionally, legal regulations that penalize healthcare professionals for underdiagnosis but overlook overdiagnosis encourage unnecessary tests and treatments. The societal belief that early diagnosis is always beneficial further exposes individuals to unnecessary interventions.

The overutilization of medical interventions not only threatens individual health but also wastes healthcare system resources and increases costs.

All these issues lead us to the question: How can overdiagnosis, overtreatment, and excessive medicalization be reduced? This question points us toward the principles of medical ethics, particularly the principle of non-maleficence and patient-centered approaches.

By focusing on the principle of "do no harm", this approach seeks solutions to unnecessary interventions. The concept of quaternary prevention is closely linked to the fundamental ethical principle of "primum non nocere" (first, do no harm) in terms of its origins and objectives.

Quaternary prevention is not merely a new term or systematic framing of the "first, do no harm" principle. It aims to encourage healthcare professionals to critically evaluate their decisions and to question ethical boundaries within healthcare systems. Its ultimate goal is to align clinical practices with medical ethics and bioethical principles. Quaternary prevention is grounded in the four fundamental principles of medical ethics: Non-maleficence (preventing unnecessary interventions and resource waste), beneficence (ensuring definitive benefit to patients through evidence-based practices), respect for autonomy (enabling patient participation in clinical decision-making), and justice (fair allocation of resources).

Additionally, by emphasizing the importance of the patient-physician relationship, quaternary prevention advocates for respect for the autonomy of both patients and physicians. Shared decision-making can reduce defensive medicine and overdiagnosis. As an ethical responsibility of modern medicine, quaternary prevention seeks to address unnecessary medical interventions and their potential harms, thereby contributing to the improvement of healthcare quality and standards.

Unlike other prevention approaches, quaternary prevention adopts a patient-centered approach rather than a biomedical perspective. It addresses unnecessary medical interventions and the ethical issues they may cause, critically questioning medical practices. It considers psychosocial impacts and highlights its increasing significance in modern healthcare through its focus on ethical principles.

Quaternary prevention represents one of the most tangible applications of the principle of non-maleficence in modern medicine. It should be regarded as a fundamental duty for all healthcare professionals involved in the delivery of

healthcare services at every stage. This is because the “unnecessary interventions” that quaternary prevention seeks to prevent are practical issues that can arise at all levels of healthcare services and medical practice. Therefore, the scope of quaternary prevention should be expanded to encompass practices across all levels of healthcare services. Preventing unnecessary and excessive medical interventions is critical not only for individual health but also for public health and the equitable distribution of healthcare resources. Quaternary prevention fosters a more humane and patient-centered modern medical practice.

This study lays the groundwork for a broader perspective on the quaternary prevention. Future research may focus on defensive medicine, evidence-based medicine, personalized medicine, and patient-centered approaches in relation to quaternary prevention, as well as on expanding the scope of quaternary prevention. Such research can contribute to the development of Turkish literature in this field.

Key Words: Preventive Medicine, Quaternary Prevention, P4, Overmedicalisation

Giriş: Dördüncül Önleme Kavramına Genel Bakış

Geçtiğimiz yüzyılın ortalarından itibaren, bulaşıcı hastalıklar büyük oranda elimine edilmiş ve bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar yeni halk sağlığı problemleri olarak gündeme gelmeye başlamıştır. Bununla birlikte geçtiğimiz yüzyılın ortalarından itibaren bu hastalıklardan korunmaya yönelik yaklaşımlar geliştirilmeye başlanmıştır. Bu gelişmeler sağlık hizmetlerinde koruma ve önleme stratejilerini gündeme getirmiştir. Sağlık hizmetlerinde koruma ve önleme hastalıkların önlenmesi, erken teşhisi, etkili tedavisi, rehabilitasyonu ve sağlığın geliştirilmesi için kritik bir öneme sahiptir.

Koruyucu yaklaşımların temel amacı hastalığı önlemektir. Koruma, hastalık ve sakatlığın etkisinin ortadan kaldırılmasını; bu mümkün değilse en aza indirilmesini veya ilerlemesinin geciktirilmesini amaçlayan eylemler olarak tanımlanmaktadır (Porta, 2008: 192). Önleyici tıbbın amacı da benzer şekilde, bir hastalığın ortaya çıkmasını önlemek, bir hastalığı durdurmak ya da hastalığın başlangıcından sonra ortaya çıkabilecek komplikasyonları önlemektir (Clarke, 1974: 65). Bu iki ifadeden de anlaşıldığı üzere koruma veya önleyici tıp yalnızca hastalık meydana gelmeden önce değil hastalığın seyrinin herhangi bir aşamasında hastalığın ilerlemesini sınırlayacak tüm önlemleri içermektedir.

Bu çerçevede koruma ve önleme stratejileri temel (primordial), birincil (primer), ikincil (sekonder) ve üçüncül (tersiyer) önleme olmak üzere genellikle dört başlıkta ele alınmaktadır. İlksel de diyebileceğimiz temel önleme, sağlık tehlikelerini en aza indiren ve dolayısıyla hastalık riskini artırdığı bilinen süreç ve faktörlerin (çevresel, ekonomik, sosyal, davranışsal, kültürel) ortadan kaldırılmasını sağlayan her türlü eylem ve önlemlerden oluşmaktadır. Birincil önleme ise, hastalığın ortaya çıkmasını engellemeyi amaçlayan; bireyin çevresi, su kaynakları ve soluduğu havanın iyileştirilmesi, bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama gibi önlemleri kapsar. İkincil önleme, hastalığın süresini kısaltmayı, tedavi edilemediği durumlarda ise hayatta kalma süresini ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Nadiren de olsa, hastalığın ortaya çıkmasını önleme potansiyeline de

sahiptir. Örneğin, tarama programları ve nüfus tabanlı tarama yöntemleri, erken klinik teşhisle genellikle ikincil önlemeye hizmet eder. Üçüncül önleme ise hastalık, sakatlık veya engellerin etkilerini hafifletmeyi, acıyı en aza indirmeyi dolayısıyla potansiyel kaliteli yaşam süresini en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen önlemleri kapsar. Üçüncül önleme temel olarak bir rehabilitasyon görevi görür (Beaglehole et al.,1998: 93-101; Clarke, 1974: 65).

Bunlara ek olarak henüz yeterince bilinmeyen ve literatürde önleme düzeyleri arasında pek yer almayan bir yaklaşım daha vardır ki bu çalışmanın ana temasını da bu yaklaşım oluşturmaktadır. Literatürde bu yaklaşımı ifade eden farklı kavramlara rastlamak olasıdır. Kvarterner koruma, dördüncül önleme veya dördüncül koruma ya da P4 şeklinde karşımıza çıkan bu kavramların ifade ettiği şey aynıdır ve bu kavramlar birbirlerinin yerine kullanılabilir. Bu çalışmada tüm bunları kapsayacak şekilde, Türkçeye en uygun çeviri olarak dördüncül önleme kavramının kullanımı tercih edilmiştir. Bu çalışmada dördüncül önleme ile ilgili kavramsal bilgilere, dördüncül önlemeyi doğuran faktörlere ve dördüncül önlemenin tıbbi etik ile ilişkisine yer verilmiştir.

Kavramı ortaya atan ilk isimlerden Jamouille ve Roland, dördüncül önlemeyi “*aşırı tıbbileştirme riski taşıyan hastayı belirlemek, onu yeni tıbbi müdahalelerden korumak ve ona etik açıdan kabul edilebilir müdahaleler önermek için alınan önlem*” olarak tanımlamış (Jamouille & Roland, 1995:3), dördüncül önlemenin tanımı Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA)’nin 2003 yılında yayınlamış olduğu sözlüğe de bu şekilde (Bentzen, 2003: 115) geçmiştir. Norman ve Tesser (2019: 29) bu tanımın, aşırı tıbbileştirme riski, hastaların korunması ve etik alternatifler olmak üzere üç temel noktayı içeren iyi tasarlanmış bir tanım olduğunu ifade etse de, Brodersen ve arkadaşları (2014: 684-685) bu tanıma eleştirmiş ve yeni bir tanımlama önermişlerdir. Tüm önleme çabalarının insanları aşırı tıbbi müdahale riski altına sokma potansiyeli taşıdığı ve kimin bu risk altında olduğuna karar vermenin karmaşık bir iş olduğu gerekçesiyle bu tanımdaki “*aşırı tıbbi müdahale riski taşıyan hastalar*” ifadesinin, doktorlar için gereksiz bir zorluk oluşturacağını ifade etmişlerdir. Tanımın ikinci kısmındaki, “... ve ona etik olarak kabul edilebilir müdahaleler önermek” ifadesini ise oldukça dar kapsamlı olması bakımından eleştirmişlerdir. Dördüncül önleme tanımını, doktorlara her zaman dördüncül önlemeyi dikkate almaları ve bunu tüm nüfusa uygulanabilir bir ilke olarak görmeleri gerektiğini hatırlatacak şekilde “*bireyleri, yarardan çok zarara yol açması muhtemel tıbbi müdahalelerden korumak için alınan önlemler*” olarak düzenlemişlerdir. Brodersen ve arkadaşları (2014: 685)’na göre dördüncül önlemenin temel amacı aşırı teşhis ve aşırı tedaviyi içeren aşırı tıbbileştirmeyi ve iyatrojenezi (tıbbın neden olduğu zararları) azaltmaktır. Bunun yanı sıra, dördüncül önleme modern tıpta eleştirel bir yaklaşımı temsil etmekte ve onun pek çok sınırlılığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, mevcut hegemonya karşısı bir kavramı temsil etmektedir (Depallens et al., 2020: 18).

Martins ve arkadaşları (2018: 109; 2019: 614) da Brodersen ve arkadaşları (2014)’nın dördüncül önlemeye ilişkin önerdikleri yeni tanımla, aslında yeni bir kavramsal model de önerdiklerini ve bu yeni kavramsal modelde, dördüncül önlemenin alanının genişlediğini ifade etmektedir. Tıbbi zararları önleme fikrinin klinik faaliyetlerin tüm yönlerinde ve düzeylerinde mevcut olması gerektiğini,

diğer önleme türlerinin (birincil, ikincil, üçüncül ve dördüncül önleme) yöneldiği alanlarda da aşırı medikalizasyon, aşırı tedavi ve zarar riski altında olan hastaların var olduğunu belirtmişlerdir. Çağdaş tıpta, insan, gebe kalma anından itibaren; çocukluk döneminde, tüm sağlıklı yaşamı boyunca, engelliliğe neden olabilecek bir hastalık, kronik veya ölümcül bir hastalıkla mücadele sırasında tıbbi müdahalelerden zarar görebilir. Bu nedenle dördüncül önleme, aşırı teşhis veya aşırı tedaviyi ve bunlardan doğabilecek zararları önlemenin de ötesine geçerek tıbbi müdahalelerle ilişkili her türlü zararı önlemeyi içerir. Özetle, Tesser (2014: 2)'in de ifade ettiği gibi dördüncül önleme, diğer önleme türleri de dahil olmak üzere tüm klinik ve sağlık faaliyetlerine odaklanır.

Dördüncül önleme temelde tıp ve sağlık ile ilgili tüm sektörlerin insani boyutunun eksikliğinden ve kurumsal bozulmalarından (Light et al., 2013; Rodwin, 2013; Gotzsche, 2013; Andrade & Redondo, 2021; Deruelle, 2022), modern tıbbin aşırıya kaçma tehlikesinden (Moynihan et al., 2012; Brodersen et al., 2014; Bulliard & Chiolerio, 2015; Jamouille, 2015a; Büyükokudan & Avcı, 2023) ve geleneksel tıbbi bakımdaki yaklaşım değişikliği ihtiyacından doğmuştur. Geleneksel olarak sağlık hizmetleri ve tıbbi bakım, önleme, teşhis ve tedavi adımlarının belirli bir sıra içinde uygulandığı kronolojik bir modele dayanır. Bu aynı zamanda hastalık merkezli bakıma işaret eder. Örneğin, bir hastalık erken/teşhis edilir ve ardından tedavi edilir. İşte bu kronolojik bakım modelinden, dolayısıyla hastalık merkezli bakımdan hasta merkezli ve ilişki temelli bir önleyici bakım modeline geçiş, hekimlerin uygulamalarına yeni bir bakış açısı sunar. Bu paradigma değişimine dair ihtiyaç, eleştirel bir bakış açısı olan ve tıbbi faaliyetlerde zarar vermeme gerekliliğine vurgu yapan dördüncül önleme kavramını gün yüzüne çıkarır (Jamouille, 2014: 72-73; Jamouille, 2015b: 51; Jamouille, 2015c: 1).

Modern Tıbbın "Aşırıya Kaçma" Tehlikesi ve Dördüncül Önleme

Her zaman "önlemek, tedavi etmekten daha iyidir" ilkesi dile getirilir ve bu tartışmasız bir gerçektir. Önleme kavramı, primordial, birincil, ikincil ve üçüncül düzeylerden oluşur. Ancak önleme kavramı yıllar içinde önemli değişikliklere uğramış (Pandve, 2014: 309), modern tıbbın hızlı teknolojik ve bilimsel gelişiminin beraberinde getirdiği riskler, bu düzeylere bir yenisini daha eklemiştir: Dördüncül önleme. Modern tıp her ne kadar hayat kurtaran birçok yeniliği ve imkânı getirirse de bu ilerlemeler ve yenilikler bazen hastaların zararına olabilmektedir. Dördüncül önleme, bu zararları önlemek için bir denge kurmayı amaçlamaktadır. Hastaların sağlık hizmetlerinden gerektiği kadar ve gerektiği şekilde yararlanmasını sağlamak hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından kritik öneme sahiptir.

Modern tıp hem bireysel hem de toplumsal anlamda sağlıkta önemli ilerlemelere katkı sağlarken, aynı zamanda bireylerin yaşamlarını daha fazla denetim altına almakta ve yaşamı beden üzerinden bir tıbbileştirme sürecine tabi tutmaktadır (Kurttaş, 2017: 985). Modern tıp anlayışında yaşlanma, menstrüasyon, gebelik gibi bazı doğal süreçler gereksiz şekilde tıbbi müdahale gerektiren durumlar haline gelmiş, tarama testleri vb. müdahaleler popülerleşmiş, erken teşhisin her durumda faydalı olduğu algısı gereksiz tarama programlarının yaygınlaşmasına

neden olmuştur. İnsanlar artık, modern tıbbın her türlü sağlık sorununu çözebileceğine ve mükemmel sağlık durumuna ulaşmayı sağlayabileceğine inanmaktadır. Bu da bireyleri gereksiz müdahalelere açık duruma getirmektedir.

Moynihan ve arkadaşları (2012: 5) aşırı teşhise neden olan faktörleri gelişmiş tıbbi teknolojiler, ticari ve profesyonel çıkarlar, genişletilmiş hastalık tanımları, defansif tıp, sağlık sisteminin teşvik mekanizmaları, kültürel inançlar ve erken teşhise aşırı güven olarak sıralamaktadır. Günümüzde kullanılan teknolojiler, daha küçük ve genellikle klinik olarak önemsiz olan "anormallikleri" tespit edebilir hale gelmiştir. Sağlık endüstrisinin ekonomik motivasyonları ve bazı profesyonel grupların teşhis ve tedaviyi artırma eğilimleri, hastalık sınırlarını genişleten ve daha fazla bireyi "hasta" kategorisine sokan rehberler aşırı teşhisin yaygınlaşmasında etkili olmaktadır. Sağlık çalışanlarını yetersiz teşhis nedeniyle cezalandıran ancak aşırı teşhisi dikkate almayan yasal düzenlemeler, sağlık sisteminin daha fazla test ve tedaviyi destekleyen finansal ve yapısal teşvikleri gereksiz teşhislere ve müdahalelere yol açmaktadır. Son olarak toplumda yaygın olan "Daha fazlası daha iyidir" anlayışı ve riskler dikkate alınmadan "erken teşhisin her zaman faydalı olduğu" inancı bireyleri gereksiz test ve müdahalelere yöneltmektedir.

Örnelemek gerekirse tarama programları aşırı teşhise ve aşırı medikalizasyona yol açan faktörlerden biridir. Taramanın altında yatan varsayım, anormalliklerin ve patolojinin her zaman ilerlediğidir. Tarama testleri zararsız, yavaş ilerleyen patolojileri hastalık olarak etiketlemekte ve bu da gereksiz tedavilere, strese, psikolojik problemlere ve potansiyel zararlara yol açabilmektedir (Brodersen et al., 2014: 685). Bu aşırı teşhisin ana ve en kötü sonucu da aşırı tedavidir. Halbuki bazı durumlarda erken teşhis ve çeşitli tıbbi müdahaleler faydadan çok zarar getirebilmektedir (Bulliard & Chioloro, 2015: 1).

Dördüncül önleme, bireyleri aşırı medikalizasyonun getirdiği risklerden ve yeni tıbbi müdahalelerden korumak amacıyla yapılan eylemleri ifade eden tanımından da anlaşılacağı üzere, medikalizasyon ve aşırı medikalizasyon kavramlarıyla bütünleşmiştir (Tesser & Norman, 2021). Tıbbın iyatrojenik olaylar üretme kapasitesinin her zamankinden daha fazla artması ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit eden riskler yeni bir önleme yaklaşımını gerekli kılmıştır. İlaçların ve tıbbi teknolojilerin gereğinden fazla kullanılması, "hastalık yaratma" olgusunu ciddi bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. Bu faktörlere ek olarak, biyomedikal tedavilerin kronik hastalıklardaki sınırlılıkları, artan maliyetleri ve yan etkileri, sosyal ve kültürel değişimlerle birleşerek sağlık alanında bir paradoks yaratmıştır. Tüm bu etkenler, önleme yaklaşımlarında bir değişimin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Martínez González, et al., 2014:1; Tesser, 2017: 4, 6) Tıbbileştirme, ticarileşme ve hastalık yaratma gibi olgular modern tıbbın aşırıya kaçma tehlikesini beraberinde getirmiş, bu durum "hastalık yaratma" fenomenine karşı geliştirilen ve tıbbileştirmeyi sınırlamayı hedefleyen dördüncül önlemeyi doğurmuştur

Aşırı tıbbi kullanımın hastalar ile sağlık sistemi üzerindeki olumsuz etkileri sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine ilişkin giderek daha fazla endişe yaratmaktadır. Aşırı tıbbi kullanım, gereksiz tedavilere, maliyet artışına ve kaynak israfına yol

açarak hem bireylerin refahına hem de sağlık sistemlerine zarar vermekte ve sistemin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir (Oktay et al., 2024).

Tüm bu gelişmeler ve olgular Aşırı teşhis, aşırı tedavi dolayısıyla aşırı medikalizasyon nasıl azaltılır? (Bulliard & Chiolero, 2015: 3) sorusunu akla getirmektedir. Bu soru ise, tıp etiği ilkelerine -özellikle zarar vermeme ilkesine- ve hasta merkezli yaklaşımların önemine dikkat çekmektedir.

Primum Non Nocere: Dördüncül Önlemenin Etik Temelleri

Dördüncül önleme, şefkati, farklı bilgi türlerini, metalaştırılmamış, insan odaklı tıp anlayışını ve tıbbın etik değerlerini geri kazanmayı amaçlayan bir harekettir (Jamouille, 2017: 1-2; Jamouille et al., 2018: 11). Tıp etiğinde sıklıkla vurgulanan Primum non nocere yani “önce zarar verme” ilkesi ise hekimlerin iyatrojenik zararlar neden olmaktan kaçınmasını gerektirir (Akdeniz & Kavukçu, 2017: 80). Bu yaklaşım, "zarar vermeme" ilkesine odaklanarak gereksiz müdahalelere karşı bir çözüm arayışı sunar. Dördüncül önleme yaklaşımı temelde ortaya çıkış gayesi ve hedefleri bağlamında tıp etiğinin önemli ilkelerinden biri olan “önce zarar verme” ilkesi ile sıkı bir ilişki içerisindedir.

Dördüncül önleme, eski bir kavram (önce zarar verme-primum non nocere) için yeni bir terim olarak ifade edilmektedir. Bu kavram, kanıta dayalı tıp, kalite güvencesi, defansif tıp, yanlış pozitif tanılardan kaçınma ve hasta ile empati kurma vb. etik sorunlarla ilişkilendirilir (Jamouille, 2015b: 51). Ancak kanaatimizce bugün dördüncül önleme, bazı yazarların da iddia ettiği gibi (Wagner, 2015: 557; Akdeniz & Kavukçu, 2017: 80), sadece bu ilkenin yeni bir terimle ifade edilmesi veya sistemleştirilmesi değildir. Dördüncül önleme, hekimler, sağlık profesyonelleri ve sağlık yöneticilerince etik sınırların sorgulanmasını; kendi kararları ve faaliyetleri hakkında eleştirel değerlendirmeyi teşvik ederek, sağlık sistemlerine daha eleştirel bir bakış açısı kazandırmayı hedeflemektedir.

Dördüncül önlemenin tanımında yer alan “etik olarak kabul edilebilir” ifadesi de dördüncül önlemenin nihai amacının, klinik uygulamaları tıp etiği ve biyoetik ilkeler çerçevesinde yönetmek olduğunu belirtmektedir. Dördüncül önleme ilk olarak “zarar vermeme” ilkesine vurgu yaparken; ikinci olarak “yarar sağlama” ilkesi ile hastalar için zarar yerine kesin bir tıbbi fayda sağlamayı hedeflemektedir. Bunun için hekimler kanıta dayalı uygulamalar yapmalı, çeşitli fayda ve zarar olasılıklarını değerlendirmelidir. Üçüncü olarak ise hastaların klinik karar verme sürecine katılımını sağlayarak “otonomiye saygı” ilkesi hayata geçirilmelidir. Hastaların klinik kararlara katılımı yani ortak karar verme hastaları güçlendirir, bu da dördüncül önlemenin hedeflerinden biridir. Bununla birlikte ortak karar verme defansif tıbbi önlemeye katkı sağlayabilir ve böylece aşırı teşhis ve tedaviyi önleyebilir. Yanı sıra dördüncül önleme tıbbın bir ilişkiye dayandığını ve bu ilişkinin hem hastanın hem de hekimin otonomisine saygı gösterilerek, gerçek anlamda tedavi edici bir işlev görmesi gerektiğini savunur. Son olarak ise dördüncül önlemede aşırı kullanımı (ilaç, tedavi, teşhis vb) önleme çabası, yalnızca zarar vermeme ilkesini değil, aynı zamanda kaynak israfını azaltarak ve kaynakların doğru tahsisine katkıda bulunarak “adalet” yükümlülüğünü de yerine getirmeyi hedefler. Özetle dördüncül önlemeyi uygulamak tıp etiğinin 4 temel ilkesine dayanmaktadır (Jamouille; 2015c: 2; Jamouille et al., 2018: 6-7;). Wagner

(2015: 557)'in de ifade ettiği üzere dördüncül önleme temelde, daha iyi klinik bakım uygulamak ve insanları aşırı ilaçtan (teşhis, tedavi olarak genişletilebilir) korumak için etik bir yaklaşımdır.

Nihayetinde dördüncül önleme, modern tıbbın etik bir sorumluluğu olarak, gereksiz müdahalelere ve potansiyel zararlara karşı bir çözüm üretmeye odaklanır. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının, tıbbi müdahalelerin sınırlarını sorgulayarak etik sorumluluklarını yerine getirmeleri, sağlık hizmetlerinin niteliğini artıracak ve sağlık hizmetleri kullanımında kalitenin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç ve Değerlendirme

Dördüncül önleme hastanın iyiliği ve yaşam kalitesini ön planda tutan, bireyleri modern tıbbın beraberinde getirdiği aşırı teşhis, tedavi, medikalizasyon ve anlamlı olmayan tanılardan dolayısıyla psikolojik, fiziksel ve ekonomik zararlardan korumayı hedefleyen, daha çok etik temelli ve hasta merkezli sağlık hizmetleri bağlamında ele alınan bir koruma yaklaşımıdır. Hastaya yararlılık yalnızca tedavi etmekle değil, aynı zamanda gereksiz tedavi ve müdahalelerden korumakla da mümkündür.

Bu yaklaşım amacı, müdahale zamanlaması ve uygulanış biçimi itibariyle diğer koruma yaklaşımlarından belirgin farklılıklar göstermektedir. Birincil, ikincil, üçüncül önleme yaklaşımları daha çok biyomedikal boyuta odaklanırken dördüncül önleme gereksiz tıbbi müdahalelerden kaynaklanabilecek etik sorunlara çözüm üretmeye odaklanarak birey odaklı yani hasta merkezli bir yaklaşım benimser. Doğrudan tıbbi müdahalelerin kendisini sorgular ve eleştirel bir bakış açısı içerir. Psikososyal etkileri de dikkate alır ve etik ilkelere daha fazla vurgu yapar. Bu farklılıklar, dördüncül önlemenin modern sağlık hizmetlerinde giderek artan önemini açıklamaktadır.

Dördüncül önleme temelde klinik koruma yaklaşımlarından, aile hekimlerinin uygulamaları ve aile hekimlerinden doğmuş olsa da, sağlık hizmet sunumunun her aşamasında yer alan tüm hekimlerce asli görevlerinden biri olarak kabul edilmelidir. Çünkü dördüncül önlemenin hastayı korumayı amaçladığı etik sorunlara, mali yükümlülüklerle ve hasta güvenliği risklerine yol açabilecek “gereksiz işlemler”, sağlık hizmetlerinin ve tıbbın her seviyesinde meydana gelebilecek pratiklerdir. Zira kavrama sonradan katkı yapan çeşitli araştırmacılar (Brodersen et al., 2014; Martins et al., 2018: 109; Martins et al., 2019: 614; Tesser, 2017: 2) da kavramı bu yönde genişletmeyi önermiştir.

Dördüncül önleme, zarar vermeme ilkesinin modern tıptaki en somut uygulamalarından biridir. Gereksiz ve aşırı tıbbi müdahalelerin önlenmesi, sadece bireylerin değil, toplumun genel sağlığı ve sağlık kaynaklarının adil dağılımı açısından da kritik öneme sahiptir. Bu yaklaşım hasta haklarına saygı ve etik ilkeler çerçevesinde hareket ederek, modern tıbbın daha insancıl ve hasta merkezli olmasını sağlar.

Sonuç olarak bu çalışma, konuyla ilgili daha geniş bir bakış açısına zemin hazırlamaktadır. Gelecekteki araştırmalar, dördüncül önleme ile ilişkilendirilebilecek defansif tıp, kanıta dayalı tıp, kişiselleştirilmiş tıp, hasta merkezli yaklaşım gibi konularda ve dördüncül önleme yaklaşımının kapsamının

genişletilmesi üzerine yoğunlaşarak, bu alandaki Türkçe literatürün gelişimine katkı sağlayabilir

KAYNAKÇA

Akdeniz, M., & Kavukçu, E. (2017). Dördüncül koruma: Önce zarar verme. *Türk Aile Hek Derg*, 21(2), 74-81. <https://doi.org/10.15511/tahd.17.00274>.

Andrade, G., & Redondo, M.C. (2021). The need for "gentle medicine" in a post Covid-19 world. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 24(4), 475–486. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10046-z>

Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellström, T. (1998). Temel Epidemiyoloji (Çev. Nazan Bilgel). Nobel & Güneş Tıp Kitabevi, İstanbul.

Bentzen, N. (2003). Wonca Dictionary of General/Family Practice. Wonca International Classification Committee. <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000092/0000052.pdf>

Brodersen, J., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2014). Overdiagnosis: How cancer screening can turn indolent pathology into illness. *APMIS : Acta Pathologica, Microbiologica, et Immunologica Scandinavica*, 122(8), 683–689. <https://doi.org/10.1111/apm.12278>

Bulliard, J.L. & Chiolero, A. (2015). Screening and overdiagnosis: Public health implications. *Public Health Rev* (36):8. <https://doi.org/10.1186/s40985-015-0012-1>

Büyükokudan, U., & Avcı, K. (2023). Dördüncül koruma ve aşırı medikalizasyon. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(4): 572 - 581

Clarke E. A. (1974). What is preventive medicine?. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, 20(11), 65–68.

Depallens, M.A., Guimarães, J.M.M., & Almeida Filho, N. (2020). Quaternary prevention: A concept relevant to public health? A bibliometric and descriptive content analysis. *Cadernos de Saude Publica*, 36(7), e00231819. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00231819>.

Deruelle, F. (2022). The pharmaceutical industry is dangerous to health. Further proof with COVID-19. *Surgical Neurology International*, 13, 475. <https://doi.org/10.25259/SNI.377.2022>

Gotzsche, P. (2013). Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted healthcare (1st ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9780429084034>

Jamouille, M. & Roland, M. (1995). Quaternary prevention, WICC annual workshop: *Wonca Congress Proceeding*, Hong Kong.

Jamouille, M. (2014). He four duties of family doctors: Quaternary prevention – First, do not harm, *Hong Kong Practitioner*, 36(2): 72-77.

Jamouille M. (2015a). Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(2), 61–64. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.24>

Jamouille, M. (2015b). First do not harm. *Journal of Mid-life Health*, 6(2), 51–52.

Jamouille, M. (2015c). Quaternary prevention: First, do not harm. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 10(35):1-3. Available at: [dx.doi.org/10.5712/rbmf10\(35\)1064](dx.doi.org/10.5712/rbmf10(35)1064)

Jamouille, M. (2017). Round table. Quaternary prevention(P4) or first do not harm, 2017 *EACME Annual Conference, Justice in Health Care – Values in Conflict*. September 7 – 9. Barcelona. Spain <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/213152/1/Round%20table%20on%20P4%20EACME%202017%20Barcelona.pdf>

Jamouille, M., Roland, M., Bae, J. M., Heleno, B., Visentin, G., Gusso, G., Godycki-Cwirko, M., Pizzanelli, M., Ouvrard, P., La Vallev, R., Gomes, F., Widmer, D., Bernstein, J., Marino, M., Lima Wagner, H., & Rossi, I. (2018). Implications éthiques, pédagogiques, sociopolitiques et anthropologiques de la prévention quaternaire [Ethical, pedagogical, socio-political and anthropological implications of quaternary prevention]. *Revue Médicale de Bruxelles*, 39(4), 383–393.

Kurtdaş, M.Ç. (2017). Medikalizasyon süreci, sağlığın ticarileşmesi ve bedenin denetlenmesine sosyolojik bir bakış. *Adyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 983-1012. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.336644>

Light, D.W., Lexchin, J., & Darrow, J.J. (2013). Institutional corruption of pharmaceuticals and the myth of safe and effective drugs. *The Journal of Law, Medicine & Ethics : A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 41(3), 590–600. <https://doi.org/10.1111/jlme.12068>

Martins, C., Godycki-Cwirko, M., Heleno, B., & Brodersen, J. (2018). Quaternary prevention: Reviewing the concept. *The European Journal of General Practice*, 24(1), 106–111. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1422177>

Martins, C., Godycki-Cwirko, M., Heleno, B., & Brodersen, J. (2019). Quaternary prevention: An evidence-based concept aiming to protect patients from medical harm. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 69(689), 614–615. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X706913>

Martínez González, C., Riaño Galán, I., Sánchez Jacob, M., & González de Dios, J. (2014). Prevención cuaternaria. La contención como imperativo ético [Quaternary prevention: Containment as an ethical necessity]. *Anales de Pediatría (Barcelona, Spain: 2003)*, 81(6), 396.e1–396.e3968. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.04.029>

Moynihan, R., Doust, J., & Henry, D. (2012). Preventing overdiagnosis: How to stop harming the healthy. *BMJ (Clinical research ed.)*, 344, e3502. <https://doi.org/10.1136/bmj.e3502>

Norman, A.H., & Tesser, C.D. (2019). Quaternary prevention: A balanced approach to demedicalisation. *The British Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 69(678), 28–29. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X700517>

Oktay, S., Tetik, G., & Kaya, A., (2024). Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasında yeni bir boyut: Dördüncül koruma ile hastanın gereksiz bakımdan korunması/ A new dimension in classification of health services: Protecting the patient from unnecessary care with quaternary protection . *Tokat 3.Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi*, 28-30 Ağustos 2024, Tokat. (pp.56-57). Tokat, Turkey

Pandve H.T. (2014). Quaternary prevention: Need of the hour. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(4), 309–310.

Porta, M. (2008). *A Dictionary of Epidemiology*, Fifth Edition, Oxford University Press, Inc. New York.

Rodwin M. A. (2013). Introduction: Institutional corruption and the pharmaceutical policy. *The Journal of Law, Medicine & Ethics : A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 41(3), 544–552. <https://doi.org/10.1111/jlme.12062>

Tesser C. D. (2017). Why is quaternary prevention important in prevention?. *Revista de Saude Publica*, 51, 116. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000041>

Tesser, C.D. & Norman, A.H. (2021). Quaternary prevention and medicalisation: Inseparable concepts, *Interface (Botucatu)*, 25: e210101. <https://doi.org/10.1590/interface.210101>

Wagner H. (2015). Quaternary Prevention and the Challenges to Develop a Good Practice Comment on "Quaternary Prevention, an Answer of Family Doctors to Overmedicalization". *International Journal of Health Policy and Management*, 4(8), 557–558. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.98>

SOFİST GELENEĞİN MODERN TEZAHÜRÜ ÜZERİNE

Isparta Okulu Dergisi
2024, Cilt: 4(1), s.50-60
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

Ramazan KAYA¹

On The Modern Manifestation of The Sophist Tradition

Extended Summary

The word *sophistēs* originates from the Greek term *sophia*, meaning "wisdom" or "learning," and historically referred to a "practitioner of wisdom." Initially, the term applied to sages, experts, and figures with profound insights. By the fifth century BCE, it came to describe professional educators who traveled the Greek world, teaching various subjects, particularly rhetoric and public speaking. These educators responded to societal needs for advanced education, influenced by economic, social, political, and cultural developments, especially in Athens.

Sophists played a pivotal role in shaping new modes of philosophical thought. Unlike early philosophers focused on nature and metaphysical principles, sophists prioritized human experiences, perceptions, and practical aspects of ethics, politics, and law. Their teachings emphasized subjective and experiential knowledge over objective truths derived from nature.

Sophists were itinerant educators without institutional affiliations or uniform doctrines. Their approach often involved skepticism, critical thinking, relativism, and pragmatism. Their views extended to theology, where they adopted a skeptical stance, questioning divine and religious constructs. Prominent sophists like Protagoras, Gorgias, and Hippias revolutionized philosophical discourse with their relativist perspectives, challenging absolute truths and emphasizing human subjectivity. Protagoras' assertion, "Man is the measure of all things," epitomizes this ethos, suggesting that truth is inherently tied to individual perception and context.

Sophists also challenged societal norms, including moral, political, and legal values, aligning their teachings with the democratic ideals of Athens. They provided rhetorical training essential for participating in public life, advocating that rhetoric was the cornerstone of democratic engagement and personal success.

Despite their contributions, sophists often faced criticism. Figures like Plato depicted them as manipulative, prioritizing persuasion over truth. They were accused of undermining moral and civic values, focusing more on personal gain than public good. However, their legacy persists in the emphasis on critical

¹ Arş.Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, ramazankaya@sdu.edu.tr

thinking, rhetorical skill, and the exploration of human-centric philosophies.

The contemporary post-truth era exhibits striking parallels with the sophist tradition. Both eras share themes of rhetorical persuasion, relativism, and the manipulation of public perception. However, modern technological advancements amplify these dynamics, embedding them deeply within political and social structures.

In the post-truth era, objective truth is often overshadowed by emotionally driven narratives and personal beliefs. Social media platforms exacerbate this trend, enabling rapid dissemination of misinformation. Political leaders and media figures frequently prioritize persuasion over factual accuracy, mirroring the sophist emphasis on rhetoric.

Relativism, a hallmark of sophist thought, resurfaces in the post-truth landscape. Truth becomes a construct shaped by individual perceptions, media narratives, and group ideologies. This subjectivity challenges traditional epistemological frameworks and promotes echo chambers where personal biases are reinforced.

The sophist focus on rhetorical skill finds resonance in modern populist politics. Populist leaders often employ emotionally charged language, bypassing logical rigor and factual substantiation. This rhetorical style undermines informed public discourse, replacing substantive debates with polarizing slogans and simplified narratives.

Similar to the sophist critique of prioritizing personal gain over public welfare, post-truth politics frequently prioritizes short-term political victories over collective well-being. This dynamic erodes trust in democratic institutions and fosters divisive "us versus them" rhetoric.

Unlike the oral traditions of the sophists, the digital age enables unprecedented scale and speed in rhetorical dissemination. Social media algorithms amplify divisive content, facilitating the spread of misinformation. This technological context magnifies the sophist tendency to manipulate truth, with far-reaching implications for global political stability.

While sophism was rooted in the specific cultural milieu of ancient Greece, post-truth and populism operate on a global scale. Modern communication networks and shared technological platforms disseminate these ideologies across borders, influencing diverse political systems.

Sophists were criticized for undermining the moral fabric of Athenian democracy. Similarly, post-truth politics threatens contemporary democracies by eroding public trust and institutional credibility. The manipulation of truth disrupts rational discourse and weakens democratic processes.

The post-truth and populist movements embody a modern manifestation of the sophist tradition, emphasizing rhetoric, relativism, and perception over objective truth. However, the stakes are higher in contemporary society, where technological advancements intensify these dynamics. Understanding and addressing the long-term implications of post-truth phenomena is not only a political and academic challenge but also an ethical imperative for preserving

democratic values and informed public discourse

Key Words: Sophists, Truth, Rhetorical Ppersuasion, Relativism, Post-truth

Giriş

Yunanca *sophistēs* kelimesi *sophia*, '*bilgelik*' ya da '*öğrenme*' isminden türetilmiştir ve genel olarak '*bilgelik ya da öğrenmeyi uygulayan kişi*' anlamına gelmektedir. *Sophia*, belirli uzmanlık türlerinin yanı sıra yaşamın yürütülmesindeki genel bilgeliği ve kâhinler ve şairlerle ilişkilendirilen daha yüksek içgörü türlerini de belirttiğinden, kelime başlangıçta '*bilge*' veya '*uzman*' anlamına gelmekteydi. M.Ö. beşinci yüzyılda bu terim, orijinal belirsiz anlamını korumakla birlikte, özellikle yeni bir entelektüel tipine, Yunan dünyasını dolaşarak çok çeşitli konularda eğitim veren, özellikle de topluluk önünde konuşma becerisine ve yaşamın başarılı bir şekilde yürütülmesine vurgu yapan profesyonel eğitimcileri tanımlamak üzere kullanılmaya başlanmıştır. Bu yeni mesleğin ortaya çıkışı, dönemin çeşitli sosyal, ekonomik, siyasi ve kültürel gelişmelerine bir yanıttır. Başta Atina olmak üzere Yunan şehirlerinin artan zenginliği ve entelektüel gelişmişliği, okuma-yazma, aritmetik, müzik ve beden eğitimi gibi geleneksel temel eğitimin ötesinde bir yüksek eğitim talebi yaratmaktadır.²

Özellikle Atina'da, katılımcı demokrasinin gelişmesi, siyasi ve adli hitabette başarı arayışını artırmış ve bu durum, özel ikna ve tartışma tekniklerinin geliştirilmesine yol açmıştır. Sofistlik mesleğinin bireyci karakterini vurgulamak önemlidir; uygulayıcıları hiçbir organizasyona ait değildir, ortak bir inançlar bütününe paylaşımlar ve ne akademik kurumlar anlamında ne de belirli doktrinlerin yayılmasına adanmış bireyler anlamında hiçbir okul kurmamışlardır.³

Sofistler, Atina Devleti'nde yeni bir kültür tarzının veya idealinin temsilcileri olarak demokrasinin sağladığı olanaklardan yararlanmış, daha önce ortaya çıkmış felsefi anlayışların yetersizliklerini ve çelişkilerini öne sürüp yeni bir felsefi düşünme biçiminin ortaya koyarak yaşatmışlardır. Bu felsefi düşünme biçimi, erken dönem doğa düşünürlerinin öne sürdüğü gibi nesnenin nihai ilkelerini bulmaya yönelik köken sorunu üzerine araştırma yapmanın aksine insandan hareketle onun algılayışının, deneyimlerinin göz önünde bulundurulduğu ve bu algılayışlardan ve deneyimlerden olan ahlâki, siyasi, hukuki, dini ilkeler üzerine düşünüldüğü bir düşünme biçimi halini almaktadır. Bu anlayışla bilgi doğadan değil, öznenin hareketle elde edilen bir bilme sürecine dönüşmektedir.⁴

Bu dönemde Atina; Grek dünyasının ekonomik, siyasal ve entelektüel bakımlardan öncüsü olmuştur. Özellikle siyaset alanında atılan adımlarla Antik Grek demokrasinin en tipik örneği ortaya çıkmaktadır. Solon, Peisistratos,

² Taylor, C.C.W. and Mi-Kyoung Lee, "The Sophists", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/sophists/>>.

³ Taylor, C.C.W. and Mi-Kyoung Lee, "The Sophists", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/sophists/>>.

⁴ Çiğdem Yıldızdöken, "*Sofistlerin Epistemolojideki Yeri ve Önemi*", *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, Cilt. IV, Sayı. XII, SS. 185-203, MMXVII, s. 187.

Kleisthenes ve Perikles gibi devlet adamlarının çabalarıyla, yurttaş kabul edilen herkesin mecliste ve mahkemede söz eşitliği sağlanmış ve onların aktif bir biçimde siyasete katılabilmeleri için zemin hazırlanmıştır. Burada bir antrparantez açmak gerekirse Perikles sonrası Atina nüfusunun yüzde onu ile on beşi radikal ve doğrudan işleyen demokrasinin birer parçalarıydı.⁵ Temsiliyetin olmadığı kişilerin kendi kararlarını kendilerinin verdiği bir ortamda siyasal ve hukuksal alanlarda kazanım elde edebilmenin bir gereği olarak retorik bilmek oldukça önemli bir hâle gelmektedir. Başka bir ifadeyle yeni düzenin gereklerini anlamak ve iktidara katılabilmek için siyaset sanatının öğrenilmesi bir zorunluluk olmaktadır. İşte Sofistler, bir bakıma, bu yeni gereksinimleri karşılamak iddiası ile ortaya çıkmışlardır. Onlar, aristokratik kültürü eleştirerek mevcut kültürel ve yapısal değerleri sorgulamış; yeni ve işlevsel görüşler geliştirerek demokratik düzenden pay almak isteyen herkesin ihtiyaçlarına cevap verme çabasına girmişlerdir. Sofistler, her ne kadar, farklı felsefi görüşlere sahip olsalar da bazı ortak özellikleri bulunmaktadır. Onlar gezgin eğitimci olmaları, kuşkucu ve eleştirel tavırları, insan merkezli ve rölativist bakış açıları, deneyci ve pragmatist tutumlarıyla bazı ortak noktalarda buluşmuşlardır. Diğer taraftan Sofist düşüncenin tüm bu niteliklerinin tanrısal konulardaki yansıması ise kendisini kuşkuculuk olarak ön plana çıkarmış ve bu yaklaşımın doğal sonucu olarak da eleştirel tanrı ve din teorileri ortaya atmışlardır.⁶

Sofist kelimesi, bilgi öğretimini meslek haline getiren “*öğretmen*” karşılığı olarak, Protagoras (482-411) ve Gorgias (483- 375)’in öncülüğünde başlatılan akım için kullanılmaya başlanmıştır. Sofist sözcüğü bilgiyi ücret karşılığında öğretmeleri, hitabeti her alanda olumlu ya da olumsuz fark etmeksizin kullanmaları nedeniyle kötü bir şöhrete sahip olmuştur.⁷ Özellikle Sokrates’in müstehzi tutumu nedeniyle bilge olmayan ama bilgelik taslayan kişi anlamında kullanılmıştır.⁸ Benzer şekilde Platon da, *Sofist* adlı diyalogunda, Sofistleri, balık avlayan avcılar gibi, insanları oltalarına düşüren kimseler olarak adlandırmaktadır.⁹

Sofist gelenek içinde kabul edilen filozoflar arasında en bilinen isimler Protagoras, Gorgias, Prodicus, Hippias ve Antiphon’dur. Bu filozofların siyasetten etîge, retorikten mantığa çeşitli alanlarda kendi devirlerini oldukça derinden etkileyen farklı görüşlere sahiptiler. Platon’un Protagoras diyalogunda belirttiğine göre Protagoras “*sofist*” ismini kullanan ilk filozoftur. Protagoras ile başlayan sofist gelenek için var olanın ve onun dayandığı ilkenin nesnel ve herkes için geçerli olan bir yasanın olmadığını ileri sürülebilmektedir. Bu anlayış doğrultusunda sofist felsefenin yönelimi, evren hakkında spekülâtif bir araştırmaya değil insan ve toplumsal ilişkiler hakkında uygulamalı bir eğitime doğru olmuştur. Sofistler felsefelerinin konusu olarak insanın içinde bulunduğu makrokozmosu değil; insanı, başka bir ifadeyle mikrokozmosu seçmişlerdir.¹⁰

⁵ Jerry Toner, “Antik Dünya”, çev. Arzu Akgün, Domingo Yayınları, İstanbul, 2019, s.9.

⁶ Zeki Aktaş, “*Sofistlerde Tanrı ve Din Düşüncesi*”, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, Cilt. 9, Sayı. 2, ss. 1223-1246, 2020, s. 1224-1225.

⁷ Platon, *Diyaloglar I (Gorgias)*, çev. Melih Cevdet Anday, İstanbul, 1989, s. 46

⁸ Platon, *Diyaloglar II (Sofist)*, çev. Dr. Ömer Naci Soykan, İstanbul, 1986, s. 273.

⁹ Platon, *Diyaloglar II (Sofist)*, s. 283.

¹⁰ Özgür Uçak, “*Felsefi Farklılaşma Sorularından Değil Cevaplardan Doğar: Sofistler ve Platon*”, FLSF Felsefe

Sofistler, her şeyin sürekli değişmekte olduğunu, bu nedenle de kesin ve mutlak bir bilginin olmadığını savunmaktadırlar. Her şeye *kuşku* ve *eleştirel* bir bakış açısıyla yaklaşmaktadırlar. Bilgi konusunda duyu deneyimlerini esas alır ve inceledikleri problemleri *rölativist* bakış açısıyla araştırmaktadırlar. Söz konusu rölativizmi en açık şekilde görebileceğimiz sofist düşünür Protagoras'tır. O, *"insan her şeyin ölçüsüdür."* sözüyle insanı hakikatin ölçüsü kılarak, şeylerin insanlara görüldüğü şekilde olduklarını ve bu nedenle de hakikatin, algılayan kişiye bağlı olarak onun fiziki durumu ile koşullara göre değiştiğini savunmaktadır. Bu nedenle bir kişi başka bir kişiye yanıldığını söyleyemez. Çünkü hakikat, onu algılayan kişi ile özdeştir. Onlara göre *"eğer değişim yoksa bilgi de olamaz, herhangi bir şeyi, bir başka şeyle doğrulayamayız; eğer her şey değişiyorsa bilgi yine olamaz, hiçbir şeyin kalıcı olmadığı bir durumda nasıl bir şeyle başka bir şeyi doğrulayabiliriz? Yine Sofistlere göre bazı felsefecilerin, nesnelere ancak duyularımız yoluyla bilinebilecekleri iddiası da geçersizdir; çünkü nesnelere elimizden kaçıp gitmektedirler."*¹¹ Bir diğer sofist düşünür olan Gorgias'ın epistemolojisi, daha çok insanın bilgiye ulaşma şekli, doğru bilgiye dair şüpheli bir yaklaşım ve dilin rolü üzerine kurulmaktadır. O düşüncesini üç temel teze dayandırmaktadır: *"Hiçbir şey var değildir. Herhangi bir şey var olsa bile, insan tarafından bilinemez ya da düşünülemez. Bir şey bilinse bile, bu bilgi bir başkasına aktarılamaz."*¹² Gorgias, bilgiye dair oldukça şüpheli bir yaklaşım benimsemiştir. Ona göre, insanlar kesin bilgiye ulaşamazlar ve gerçeği dilin ve algıların perspektifinden anlamak zorundadırlar. Retorik ve dil, insanların düşüncelerini şekillendiren güçlü araçlardır ve bu nedenle epistemoloji, tamamen subjektif bir hal almaktadır. Gorgias'ın bu anlayışı, Antik Yunan felsefesinde sofist hareketinin bir parçası olarak, bilginin ve hakikatin mutlak değil, göreceli olduğunu savunan bir duruşu yansıtmaktadır.

Protagoras öncesi İyonyalı düşünürler göre, evrendeki bütün varlıkların aslı faili, yönetici ilkesi; başka bir ifadeyle arkhe'si, ölçünün ta kendisidir. Onlara göre tüm varlıklar akrabadır, insan da bu kozmik düzenin bir parçasıdır. Bu nedenle insan da kozmik ölçüye tabidir. Ancak Protagoras ile bu düzen kavramı parçalanır. Yani, Protagoras kendinden öncekilerin doğada aradıkları ölçüyü başka bir ifadeyle 'metron'u, insanda ve insanın kültürel yaratmalarında arar. Bu anlamda artık *"insan her şeyin ölçüsü"* olur. Miletli düşünürler ve Pythagorasçılar da tanrısal ruhu, logosu kendinde barındıran insana tanrısal bilgeliğin peşinden gitme, tanrıya benzeme amacı koyarlar ancak insan henüz tanrısal olandan, arkhe veya logostan bağımsız olarak bir ölçü niteliğine henüz kavuşmamıştır. İnsanın bütün amacı evreni, tanrısal olanı ya da şeylerin düzenini anlamaya yöneliktir. Bununla birlikte araştırma ve bilme faaliyetinin yönü de değişir. Artık insan, şeylerin salt düzenini çözmeden ziyade şeylerle birlikte doğrudan insanı merkeze koyar. Kendini bilmeye ve anlamaya çalışır. Zira o kendi içinde bir ölçüdür. Pythagoras'ın düşünceleri, sofistlerin düşüncesine nüfuz eder ve kendilerinden öncekilerin doğada bir *"metron"* bulma çabaları insanın kendini şeylerin ölçüsü haline getirme çabasına dönüşmektedir.¹³ Başka bir ifadeyle Sofistler, tanrısal bir

ve Sosyal Bilimler Dergisi, sy. 1 (Haziran 2006): 69-76. s. 72.

¹¹ Ali Taşkın, *"Sofistlere Özel Bir Referansla Bilginin Kaynağı ve İmkânı Üzerine Yapılan Tartışmalar"*, Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt. 7, Sayı. 1, ss. 199-210, 2003, s. 202.

¹² Ahmet Cevzici, *İlkçağ Felsefesi*, Sayı yayınları İstanbul, 2014, s.120-121

¹³ Lokman Çilingir, *"Protagoras: Her şeyin Ölçüsü İnsan"*, Felsefe Dünyası Dergisi, Sayı. 76, ss. 23-39,

hakikat peşinde olmamakla birlikte bir tanrı veya din anlayışının da savunucusu olmamışlardır; tam tersine onlar tüm tanrı ve din düşüncelerine karşı kuşkucu ve eleştirel bir tavır almışlardır.”¹⁴ Hakikat bağlamında Protagoras, insanı her şeyin ölçüsü yaparak göreceli bir hakikat anlayışını savunmaktadır. Zira insan her şeyin ölçüsü ise, her bir insanın da hakikati, doğru olarak kabul edilmesi anlamına gelmektedir.

Sofist Protagoras, yalnızca siyasal erdem öğretmeni olmakla kalmayıp, aynı zamanda bizzat düşünmenin kendisini de bir eleştirel sorgulama biçimine dönüştürmüştür. Protagoras'ın savunduğu görüşler, bize aktarıldığı kadarıyla, en yüksek mantıksal düzeyde bilgi içermektedir. Platon'un özellikle *Protagoras* diyalogunda, ünlü sofistin ileri sürdüğü iddialara yeterince yıkıcı bir yanıt vermemesi bunu kanıtlar niteliktedir. Protagoras'ta yeni olan, düşüncenin bizzat kendisini konu edinmesi ve böylece düşüncenin kendine karşı eleştirel bir mesafe koymasıdır. Protagoras ile felsefede ortaya çıkan ve çoğu zaman Sokrates'e mâl edilen bu esaslı dönüşümün arka planının olduğu kabul edilmelidir. Her şeyden önce Protagoras, İyonya düşünürleri ile mitsel dünya görüşüne karşı tavır alarak, doğanın ve toplumun insanın bilgi ve yetilerine bağlı bir şekilde anlaşılması gerektiği düşüncesinden hareket eder. Fakat onun ilgi alanı doğa değil insan ve kültürel değerlerdir. Bu anlamda onun ilk yaptığı iş, basit bir şekilde İyonyalıların doğaya yönelik olarak kullandıkları araştırma ve anlama tekniğini topluma, tek tek insanlara uyarlamaktır. Böyle bir yaklaşımın temelinde net bir doğa ve toplum görüşünün yatmakta olduğunu belirtmek gerekir. Protagoras, Elealılar ve Herakleitos arasında varlığın yapısı üzerine süren tartışmayı pratik açıdan gereksiz görse de, bu tartışmanın epistemik ayağı söz konusu olduğunda Herakleitos'a yakın durmaktadır.¹⁵

Retorikle ilgilenmiş en önemli grupların başında Sofistler gelmektedir. Onların faaliyetlerinden biri olan ve oldukça önemli ücretler karşılığında verilen retorik eğitimi, kendi iddialarına göre kamuda ve özel işlerinde pratik bilgelik öğretmek anlamına gelmekteydi. Sofistler gezgin filozoflar olarak kendi öğretilerini yaymaya çalışmışlardır. Onlar insanı her şeyin ölçüsü yapan öğretilerini retorik kullanarak başkalarına aktardılar. Sofistler bir sorunu farklı açılardan düşünüp değerlendirmeyi ve sonuca varmayı öğretiyorlardı. Doğruluk ya da gerçek, bireysel ve geçiciydi bunun sonucunda da doğru, bir insanın ikna olabileceği şey anlamına gelmekteydi. Sofistler öğrencilere haklı olmadıkları durumlarda bile bir mücadeleyi nasıl kazanacaklarını, başka bir ifadeyle ikna etmeyi öğretiyorlardı. Bir sofist için bilgi ancak hayatın kontrolüne yarayan bir araç teşkil ettiği sürece değerlidir. Öğrenci, onun olmazsa olmazıdır. Onun amacı yalnızca karşısındakileri sofist yapmak değil, aynı zamanda bu yol ile halktan insana hayatta kullanabileceği genel bir eğitim vermektir. Bu nedenle de onların öncelikli amacı, yaşama sanatını ve hayatı kontrol etmeyi öğretmektir. Bununla bağlantılı olarak Sofistlere göre her insan, üstün ve yetkin olma anlamında erdemli olarak yetiştirilmek zorundadır. Bunun yegâne yolu ise öğretmedir; öğretilecek olan ana şey ise söz söyleme sanatıdır yani diğer adıyla retoriktir. Bu, insanın en büyük, en

2022, S. 24-25.

¹⁴ Zeki Aktaş, *age*, s. 1224.

¹⁵ Lokman Çilingir, *age*, s. 26.

değerli işleriyle ilgili bir tekniktir; onu edinmiş olana her şey üzerinde gerektiği gibi konuşmayı, en ümitsiz görünen şeyde bile başarıya ulaşmayı sağlayan büyümlü bir sanattır. Bu anlamıyla, retorığı eğitim amaçlı ilk kullananlar Sofistlerdir.¹⁶

Sonuç olarak Protagoras'ın ve genel olarak sofistlerin epistemolojik tutumları görececi bir bilgi anlayışını ortaya çıkarmaktadır. Onlara göre var olan şeyler hakkında nesnel ve mutlak bir bilgidan bahsetmek mümkün olmadığı için, filozofun yapması gereken şey, çeşitli seçeneklerden görece daha yararlı ve yerinde olanı bulup onun peşinden gitmektir. Sofistlerin söz konusu görececi tutumlarının ahlaki alanda da benzer sonuçlar vermesi söz konusudur. Onlara göre ahlâki olarak da mutlak iyi ve mutlak kötü şeylerden söz etmek mümkün değildir. İnsanlar farklı toplumlarda yetişirler ve farklı ahlaki alışkanlıklara sahip olurlar. Bu nedenle bir toplumun ahlaki geleneklerinin diğerinden iyi ya da kötü olduğu söylenemez ve bir insanın edimlerinin diğerlerinden daha iyi ya da kötü olduğunu söylememizi sağlayacak bir kıstas da yoktur.¹⁷

Sofist Geleneğin Modern Tezahürü

Günümüzde artan dijital olanaklara rağmen doğru olan bilgiye ulaşmanın zorluğu oldukça dikkat çekicidir. Özellikle sosyal medya ve benzeri platformlarda hızla yayılan bilgiler, dolaşımdaki bilgilerin doğru olmama ihtimalini doğurmaktadır. Dahası belli bir amaç doğrultusunda bu tür bilgilerin kasten yayılabildiği de göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Post-truth olarak tanımlanan bu süreçte insanlar, hakikatten uzaklaşmakta ya da bile isteye uzaklaştırılmakta, hakikat önemini yitirmekte ya da önemsizleşmekte ve daha da önemlisi rasyonaliteden ziyade duygular yönlendirici olmaktadır.¹⁸ Bu tanımlama postmodernizmin büyük düşünme biçimlerini yıkan, *'küçük olanın güzelliğini'* vurgulayan, ciddi ve ağır düşüncenin yerine eğlenceyi ve şenliği ön plana çıkaran tavrı ile uyumaktadır.¹⁹

Siyasi alanda "post-truth, *'göz göre göre yalan söylemek'*, *'çakar uğruna gerçekleri manipüle etmek'* ve *'belirli bir kesimin duygu ve durumlarını tatmin etmek adına dönüştürülmüş bir doğruluk ileri sürmek'* gibi anlamlara gelecek şekilde yorumlanmaktadır. Kavramın etkin bir şekilde gündemde olduğu diğer alan olan habercilikte ise haberin üretiminden topluma ulaştırılmasına kadar işin merkezi ve habere ulaşma, anlama ve yorumlama gibi alıcı kitlenin davranışları düşünüldüğünde klasik habercilik yaklaşımının tedavülden kalktığını ifade etmek için kullanılmaktadır.²⁰

Brahms'a göre eskiden bugüne yalanları gerçekmiş gibi göstermelerinin tüm siyasetçilerin bir özelliği olduğunu George Orwell'dan Hannah Arendt'e pek çok yazar ve filozof tarafından altının çizildiğini belirterek bu isimlerin görüşlerine yer

¹⁶ Kamil Kömürçü, "Antik Yunan'da Retorik Algısı", Felsefe Dünyası, Cilt. 1, Sayı. 59, ss. 113-131, 2014, S. 115-116.

¹⁷ Özgür Uçak, age, s. 73.

¹⁸ Yunus Emre Özer, "Post-Truth, Post-Truth Siyaset ve Yerel Düzeye Etkileri: Etik İlkeler Üzerinden Bir Değerlendirme", Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı. 55, ss. 365-377, 2023, s. 366.

¹⁹ Ahmet Güven, "Hakikatin Yitimi Olarak Post-Truth: Bir Kavramsallaştırma Denemesi", İnsan & İnsan Dergisi, Sayı. 23, ss. 20-36, 2020, s. 33-34.

²⁰ Ferdi Selim, "Post-truth Kavramı Üzerine Yeniden Düşünmek", Kaygı Dergisi, C. 22, Sayı. 1, ss. 498-543, 2023, s. 505.

vermektedir.²¹ Arendt, yalan söylemenin politikacılar ve devlet adamları için her zaman gerekli ve kabul edilebilir bir taktik olarak görüldüğünü ve dürüstlüğün hiçbir zaman bir politikacının özellikleri arasında yer olmadığını iddia etmektedir. Her ne kadar olgusal gerçekliğimizin hiçbir zaman yorumdan ya da kişisel bakış açısından tamamen bağımsız olmadığı doğru olsa da, bunun gerçekliği ya da olguları yadsımadığını ya da olgu, görüş ve yorum arasındaki sınırların bulanıklaşmasını mazur göstermediğini iddia eder.²²

Post-truth çağ ile ortaya çıkan değişim siyasal, toplumsal ve bireyin öznel alanındaki değişimleri kapsamaktadır.²³ Postmodern dönem ile öncesi arasındaki temel fark sabitlikleri temsil eden katı zamandan belirsizlikler sunan akışkan zamanlara geçilmiş olmasıdır. Artık üst anlatılar önemini yitirmiş onun yerine parçalanma ve çeşitlilikle sonuçlanan pragmatizme yoğunlaşmıştır. Önyargılı hale gelen bilgiyi içeren hakikat ve gerçeklik hakkındaki söylemlerin taraflılığı tartışılmaktadır. Keşifle açığa çıkartılan bilgi yerine, inşa edilen gerçekliğin üzerine kurgulanan hakikat algısı yönlendirici unsur olarak görülmektedir.”²⁴

Günümüzün post-truth ve popülizm çağı, antik sofistizm fenomeni ile bazı çarpıcı benzerlikler paylaşırsa da, modern teknolojik ve siyasi bağlamlar tarafından şekillendirilen önemli farklılıklar da mevcuttur. Antik Yunan’da sofistler, bazen hakikat pahasına ikna edici retorik kullanarak kamusal hayatta başarıyı öğrettiklerini iddia eden gezici öğretmenlerdi. Bir meselenin herhangi bir tarafını tartışarak *hakikatın* göreceli veya öznel görünmesini sağlama yetenekleriyle tanınırlardı. Benzer şekilde, post-truth ve popülizm çağında da hakikat genellikle değiştirilebilir veya pazarlık edilebilir bir olgu olarak ele alınmaktadır. Politikacılar, medya kuruluşları ve sosyal medya fenomenleri, nesnel gerçeklerden bağımsız olarak duygusal veya ideolojik tercihlere uygun anlatılar sunmakta; sofistler gibi, olgusal doğruluktan çok iknaya vurgu yapmaktadır. Ancak günümüzün iletişim teknolojileri ve küresel ölçekli etkileri, bu fenomenin boyutlarını ve sonuçlarını antik dönemdeki örneklerinden çok daha karmaşık hale getirmektedir.

Sofistler retorik araçların ustasıydı ve genellikle mantıksal titizlik ya da olgusal doğruluk kaygısı olmadan kitleleri ikna etmek ve manipüle etmek için dilin gücünü vurgulamaktadırlar. Popülizm ve post-truth çağında, dikkatli ve gerçeklere dayalı söylemler yerine argümanların duygusal çekiciliğine benzer bir vurgu görüyoruz. Örneğin popülist liderler, gerçeklere dayanan incelikli tartışmalara girmek yerine, genellikle insanların korkularına veya arzularına hitap eden basit, duygu yüklü bir dil kullanmaktadır.

Sofistler, hakikatın mutlak değil öznel olduğunu ve bireysel bakış açılarıyla şekillendiğini savunarak göreceliliği teşvik etmeleriyle bilinirlerdi. Bu tutum, fikirleri ve algıları manipüle etmeyi kolaylaştırmıştır. Hakikat sonrası çağda, hakikatın göreceliliği, “hakikatın” algı, medya anlatıları veya grup kimliği

²¹ Brahms, Y. (2020). Philosophy of Post-Truth. Institute for National Security Studies.

²² Ali Korkmaz, “*Dijital Medyadan Post-Truth Kavramına Felsefi Bir Bakış*”, Cilt. 4, Say. 2, ss. 262-275, 2024, s. 267.

²³ Ali Korkmaz, *age*, s. 262.

²⁴ Hikmet Eren Tekkökoğlu, “*Postmodernizm ve Hakikat Sonrası Siyaset*”, Emek ve Toplum Dergisi, Cilt. 12, Say. 34, ss. 452-465, 2023, s. 459.

tarafından şekillendirilebileceğinin yaygın kabulü ile yansıtılmaktadır. Sosyal medya algoritmaları yankı odalarını güçlendirerek kişisel veya grup inançlarıyla uyumlu öznel gerçekleri pekiştirirken, nesnel gerçekler görmezden gelinebilmekte veya reddedilebilmektedir.

Sofistler bazen kişisel kazançlarına ya da müşterilerinin çıkarlarına kamu yararından daha fazla öncelik vermekle suçlanmışlardır. Öğretilerinin özellikle demokratik Atina'da ahlaki ve sivil değerlerin erozyonuna katkıda bulunduğu düşünülmüştür. Benzer şekilde, popülizmin yükselişiyle birlikte liderler ve hareketler daha geniş ve objektif kamu yararına hizmet eden politikalar üretmek yerine belirli oy bloklarını kazanmaya veya kendi siyasi güçlerini artırmaya odaklanmaktadır. Bu durum özellikle “biz ve onlar” söylemlerinin hâkim olduğu ve iş birliğini ve rasyonel tartışmayı baltaladığı ortamlar için geçerli olmaktadır.

Yukarıda bahsettiğimiz bazı noktalar günümüz post-truth ve popülizm çağı ile antik sofizm döneminin ne kadar benzer özelliklere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu dikkat çekici benzer özelliklerin yanı sıra özellikle modern teknolojik gelişmelerin ve siyasi bağlamların dikkate alındığında bir takım önemli farklılıklarda ortaya çıkmaktadır.

Antik sofistler, iknanın yüz yüze etkileşime ve doğrudan konuşmaya dayandığı bir sözlü söylem dünyasında faaliyet gösterdikleri için etkileri daha yereldi. Buna karşılık, post-truth ve popülist hareketler dijital bir ortamda gelişmektedir. Sosyal medyanın, 24 saatlik haber döngülerinin ve internet algoritmalarının yükselişi, retorik gücünü artırarak yanlış bilginin hızlı ve yaygın bir şekilde yayılmasını sağlıyor ve kamuoyunu daha önce görülmemiş bir ölçekte şekillendiriyor.

Sofizm antik Yunan'da belirli bir kültürel ve tarihsel bağlamın ürünü iken, post-truth ve popülizm küresel olgulardır. Modern popülizm ve hakikat sonrası siyaset, küresel iletişim ağları ve ortak bir dizi paylaşılan teknolojik platform sayesinde ülkeler arasında yaygın hale gelmektedir.

Sofistler genellikle eğitim ve ikna sanatıyla ilgilenmiş, geleneksel ahlak kavramlarına ya da evrensel doğrulara karşı belli ölçüde şüpheli yaklaşmışlardır. Birincil kaygıları genellikle bireysel başarı ve retorikte ustalığa, tüm siyasi sistemlerin manipülasyonu değil. Post-truth ve popülizm ise daha açık bir şekilde siyasi hareketler ve ideolojilerle bağlantılıdır. Genellikle demokrasi kurumlarının altını oyarak, uzmanlığa olan güveni aşındırarak ve bölünmeyi teşvik ederek iktidarı sağlamlaştırmaya çalışırlar. Bu hareketlerin daha doğrudan siyasi ve toplumsal sonuçları vardır, oysa sofizm etkili olsa da daha çok kişisel ve felsefi eğitime odaklanmıştır.

Sofizm Atina'da demokratik toplumun ahlaki dokusuna zarar verdiği için eleştirilirken (Platon'un Gorgias'ı gibi eserlerde tasvir edildiği gibi), Atina'nın demokratik bağlamı hala nispeten yeni ve gelişme aşamasındaydı. Hakikat sonrası çağ, giderek daha kırılğan hale gelse de, köklü demokratik sistemler içinde yaşanmaktadır. Modern demokrasilerde hakikatin manipüle edilmesi, uzmanlığa saldırı ve yanlış bilginin yaygınlaştırılması sadece kamu güvenine değil, demokratik kurumların işleyişine de tehdit oluşturmaktadır.

Sonuç Yerine

Günümüzdeki post-truth ve popülist hareketler, retorik ikna, görecelik ve kamu algısının manipülasyonuna vurgu yapan sofist geleneğin modern bir tezahürü olarak görülebilir. Bununla birlikte, bu eğilimler modern teknolojiler tarafından güçlendirilmekte ve risklerin genellikle antik Yunan bağlamından daha yüksek olduğu çağdaş toplumların siyasi dokusuna derinlemesine gömülüdür. Sofizm, bireysel ustalık ve tartışmaya odaklanan felsefi bir hareket olsa da, hakikat sonrası dönemin demokrasi, hakikat ve küresel ölçekte kamusal söylem için daha geniş etkileri vardır. İkna, hakikatten üstün görülür ve duygu ile algı yönetimi ön plandadır. Hakikat göreceli veya değiştirilebilir olarak ele alınır. Bu bağlamda, sofizmin felsefi kökenlerinin modern teknolojiyle buluştuğu bu yeni dönemde, post-truth çağında sofistlerin bireysel eğitimle sınırlı olan etkileme gücünün aksine, küresel teknoloji ve sosyal medya etkileşimiyle şekillenen daha geniş ve güçlü bir kitle iletişimi söz konusudur. Hakikat sonrası olguların uzun vadeli etkilerini anlamak ve bu etkilerle mücadele edebilmek, yalnızca siyasi ve akademik değil, aynı zamanda etik bir zorunluluk haline gelmektedir.

KAYNAKÇA

Ahmet Cevzici, *İlkçağ Felsefesi*, Say yayınları İstanbul, 2014

Ahmet Güven, "Hakikatin Yitimi Olarak Post-Truth: Bir Kavramsallaştırma Denemesi", *İnsan & İnsan Dergisi*, Say. 23, ss. 20-36, 2020.

Ali Korkmaz, "Dijital Medyadan Post-Truth Kavramına Felsefi Bir Bakış", *Cilt. 4, Say. 2*, ss. 262-275, 2024.

Ali Taşkın, "Sofistlere Özel Bir Referansla Bilginin Kaynağı ve İmkânı Üzerine Yapılan Tartışmalar", *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Cilt. 7, Sayı. 1, ss. 199-210, 2003.

Brahms, Y. (2020). *Philosophy of Post-Truth*. Institute for National Security Studies.

Çiğdem Yıldızdöken, "Sofistlerin Epistemolojideki Yeri ve Önemi", *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, Cilt. IV, Sayı. XII, SS. 185-203, MMXVII.

Ferdi Selim, "Post-truth Kavramı Üzerine Yeniden Düşünmek", *Kaygı Dergisi*, C. 22, Say. 1, ss. 498-543, 2023.

Hikmet Eren Tekkökoğlu, "Postmodernizm ve Hakikat Sonrası Siyaset", *Emek ve Toplum Dergisi*, Cilt. 12, Say. 34, ss. 452-465, 2023.

Jerry Toner, "Antik Dünya" (çev. Arzu Akgün), *Domingo Yayınları*, İstanbul, 2019

Kamil Kömürçü, "Antik Yunan'da Retorik Algısı", *Felsefe Dünyası*, Cilt. 1, Sayı. 59, ss. 113-131, 2014.

Lokman Çilingir, "*Protagoras: Her şeyin Ölçüsü İnsan*", *Felsefe Dünyası Dergisi*, Sayı. 76, ss. 23-39, 2022, S. 24-25.

Özgür Uçak, “Felsefi Farklılaşma Sorularından Değil Cevaplardan Doğar: Sofistler ve Platon”, FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı. 1, ss. 69-76, 2006.

Platon, Diyaloglar I (Gorgias), çev. Melih Cevdet Anday, İstanbul 1989.

Platon, Diyaloglar II (Sofist), çev. Dr. Ömer Naci Soykan, İstanbul 1986.

Taylor, C.C.W. and Mi-Kyoung Lee, "The Sophists", The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/sophists/>>.

Yunus Emre Özer, “Posth-Truth, Post-Truth Siyaset ve Yerel Düzeye Etkileri: Etik İlkeler Üzerinden Bir Değerlendirme”, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Say. 55, ss. 365-377, 2023.

Zeki Aktaş, “Sofistlerde Tanrı ve Din Düşüncesi”, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, Cilt. 9, Sayı. 2, ss. 1223-1246, 2020.



ISPARTA OKULU DERGİSİ

<https://ispartaokulu.com> | dergi@ispartaokulu.com