



ISSN 1304-8120 | e-ISSN 2149-2786

Araştırma Makalesi \* Research Article

Sağlığın Dijital Yönetimi: Öztakip Pratiği Örneği

Digital Management of Health: An Example of Self-Tracking Practice\*

**Merve Sefa YILMAZ**

Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü  
mervefefayilmaz@ksu.edu.tr  
Orcid ID: 0000-0003-1068-6352

**Ayşe MERMUTLU**

Dr. Öğr. Üyesi, Fırat Üniversitesi İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi Sosyoloji Bölümü  
amermutlu@firat.edu.tr  
Orcid ID: 0000-0001-8144-820X

**Öz:** Özellikle günlük hayatın ayrılmaz bir parçasını oluşturun akıllı telefonlar ve giyilebilir cihazlar, teknoloji ve sağlık arasındaki birlikteliği sağlayan önemli cihazlar arasında yerini almaktadır. Akıllı telefon uygulamaları ve giyilebilir cihazların kullanım oranının artmasıyla bu tarz cihazlarda yer alan uygulamalar, sağlığın dijital yönetiminin önemli bir adımını oluşturmaktadır. Artık her birey yanından ayıramadığı ve neredeyse bedeninin bir uzvu haline gelen akıllı telefonlar ve giyilebilir cihazlar (akıllı saat, akıllı bileklik vb.) aracılığıyla günlük attığı adım sayısı, aldığı veya harcadığı kalori miktarı, uyku düzeni, kalp atış hızı, kan basıncı başta olmak üzere çeşitli sağlık pratiklerini, birçok durum ya da faaliyetini sayılar aracılığıyla takip etme imkanına erişmiştir. Gittikçe artan sayıda kişi bu türden faaliyetleri daha sistemli olarak, yaşamlarının farklı yönlerini de kapsayacak şekilde ve çok çeşitli uygulama ve cihazlarla gerçekleştirmektedir. Bu tarz bir eylem diğer bir deyişle bireyin kendi faaliyet ve durumlarını sayılar aracılığıyla takip etmesi durumu öztakip (self-tracking) pratiği olarak adlandırılmaktadır. Öztakip pratikleri, temel olarak, kişilerin kendilerini nicel veriler üzerinden tanıma ve dönüştürme girişimlerini içermekte ve "benliğin nicelleştirilmesi" kültürüne gönderme yapmaktadır. Teknoloji ve sağlık arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda sağlık da bireylerin kendilerini nicel veriler üzerinden tanımladığı alanlardan birini oluşturmaktadır. Nitel bir araştırma olarak hazırlanan bu çalışmada, sağlığın dijital yönetimini sağlamada öztakip pratiğinin nasıl bir yer edindiğinin ve öztakibe nasıl bir önem atfedildiğinin kullanıcıların deneyimleri üzerinden ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak 44 kişi ile yapılan görüşmeler analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda gündelik yaşamın her geçen gün medikalize edilmesine, sağlığın günlük yaşamın neredeyse her alanında kendine yer bulmasına ve sağlığın bir ideoloji haline gelmesine bağlı olarak katılımcıların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek ve sağlıklarının yönetimlerini sağlayabilmek amacıyla öztakip pratiğine yöneldikleri ve öztakibi sağlığı kontrol altında tutmanın bir önkoşulu olarak betimledikleri açıkça görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Giyilebilir teknoloji, Öztakip, Niceliksel benlik, Sağlıklı yaşam.

**Abstract:** Especially smartphones and wearable devices have become an integral part of daily life, establishing a connection between technology and health. Applications on smartphones and the increasing use of wearable devices represent a significant step in the digital management of health. With the rise in the use of smartphone apps and wearable devices, these devices now allow individuals to track various health practices, activities, and conditions through numbers. Smartphones and wearable devices, such as smartwatches and smart wristbands,

\* Bu makale Fırat Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalında yapılmış olan "Dijital Kültürde Beden ve Benliğin İdaresi: Öztakip Pratiği Örneği" başlıklı doktora tezinden türetilmiştir.

Geliş Tarihi:05.08.2023

Kabul Tarihi:16.11.2023

Yayın Tarihi:31.12.2023

Atıf: Yılmaz, M.S. & Mermutlu, A. (2023). Sağlığın dijital yönetimi: Öztakip pratiği örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(3), 1144–1157. Doi: 10.33437/ksusbd.1338424

---

which individuals can hardly part with and have almost become an extension of their bodies, enable the monitoring of daily steps, calories consumed or burned, sleep patterns, heart rate, blood pressure, and various health practices or activities. An increasing number of people are engaging in such activities systematically, incorporating different aspects of their lives and utilizing various applications and devices. This type of action, or in other words, the individual's tracking of their own activities and conditions through numbers, is referred to as self-tracking. Self-tracking practices fundamentally involve individuals attempting to understand and transform themselves through quantitative data, reflecting a culture of "quantifying the self." Considering the relationship between technology and health, health is one of the areas where individuals define themselves through quantitative data. In this qualitative research, conducted to uncover how self-tracking practices contribute to the digital management of health and how importance is attributed to self-tracking based on user experiences, 44 interviews conducted using a semi-structured interview technique were analyzed. The results of the study clearly indicate that participants turn to self-tracking practices to lead a healthy life and describe self-tracking as a prerequisite for keeping their health under control. This shift towards self-tracking is observed in response to the increasing medicalization of daily life, the integration of health into almost every aspect of daily life, and the transformation of health into an ideology.

**Keywords:** Wearable technology, Self-Tracking, Quantified self, Healthy living.

---

## GİRİŞ

Birçok değişkenle yakından bağlantılı olan sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "*sadece hastalıkların ve rahatsızlıkların olmayışı değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali*" olarak tanımlanmaktadır. Böylece sağlık, tek yönlü değil kişinin beden, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içerisinde olmasına karşılık gelmektedir.

Sağlık ve hastalığa yüklenen anlamlar toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Bir toplumda ileri derecede hasta olan biri sağlıklı kabul edilebileceği gibi başka bir toplumda hasta olmayanların hasta olarak kabul edildiğine rastlamak mümkündür (Adak, 2009: 101). Bu değişime yol açan en önemli kavramlardan biri medikalizasyondur. "Medikalizasyon" (tıbbileştirme), tıbbi olmayan sorunların, genellikle tıbbi sorunlar olarak tanımlandığı ve tedavi edildiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla medikalizasyonun temelini tanımlamalardan diğer bir deyişle tıbbi dil kullanılarak tarif edilmesinden kaynaklandığını söylemek mümkündür. Eğer bir sorun tıbbi terimler ve tıbbi dil kullanılarak tanımlanır ve tıbbi bir çerçeve benimsenerek anlaşılıp tıbbi müdahale ile "tedavi edilme" süreciyle ifade edilirse orada medikalizasyonun varlığından söz edilebilmektedir (Conrad, 2007: 4-5). medikalizasyonla birlikte geçmişte ahlak dışı, günah ya da suç olarak tanımlanan davranışlara tıbbi anlamlar yüklenmiş ve bu davranışlar kötülükten hastalığa doğru bir dönüşüm yaşamıştır. Bu durum artık kaygı ve ruh hali, adet, doğum kontrolü, kısırlık, doğum, menopoz, yaşlanma ve ölüm gibi bazı ortak yaşam süreçlerini de etkileyerek bu süreçlerin de medikalizasyonun etkisi alanına girmesine yol açmıştır (Conrad, 2007: 6). Bu bağlamda medikalizasyon süreçleriyle birlikte insan yaşamı gün geçtikçe biraz daha tıbbin denetimi ve kontrolü altına girmesinin yanısıra aynı zamanda "sağlıklı yaşam" söylemleriyle sağlık, piyasada alınıp satılabilen bir meta haline gelmiştir (Kurttaş, 2016: 1).

21.yüzyıl ile birlikte, medikalizasyon terimi artık daha geniş ölçekte kullanılmaya başlanmıştır. Eskiden medikalizasyon konusunda tıp otoritesi tek sorumlu olarak kabul edilirken, günümüzde biyoteknoloji şirketleri, ilaç firmaları, dijital teknolojiler ve medya da medikalizasyonun baş aktörleri arasında sayılmaktadır. (Bardakçı, 2022: 351). Günümüzde tıbbileştirme süreçlerinin alanını genişleterek gittikçe karmaşık bir hal almasıyla birlikte medikalizasyon kavramının bu süreçleri açıklamada yetersiz kaldığı iddia edilmektedir. Bu iddia da bulunan Clarke ve ark. (2010), yeni bir terim olarak biyomedikalizasyonu öne sürmüşlerdir. Biyomedikalizasyon teorisine göre biyotıp, bilgisayar ve bilişim teknolojileri tarafından olduğu kadar biyoloji, genetik, biyoteknoloji ve tıp teknolojileri aracılığıyla da dönüşüm geçirmektedir. Bu kapsamda medikalizasyon ve biyomedikalizasyon arasındaki fark ele alındığında şöyle bir durum ortaya çıkmaktadır. Medikalizasyon pratikleri, hastalıklar, yaralanmalar veya bedensel aksaklıklar gibi tıbbi olgular üzerindeki kontrol mekanizmalarına daha fazla vurgu yaparken; biyomedikalizasyon pratikleri bu tıbbi olayların ve bedenlerin, yalnızca tedavi için değil, aynı zamanda teknobilimsel müdahaleler yoluyla dönüştürülmesini vurgulamaktadır (Clarke vd. 2010: 2). Geliştirilen bu yeni teknolojiler ve karmaşık süreçler doktor-hasta arasındaki asimetrik ilişkiyi de dönüşüme uğratmıştır. Eskiden çok fazla bir bilgiye sahip olmayan hastalar artık kendi süreçleri hakkında daha çok bilgiye ulaşabilir hale gelmiş ve hasta açısından da önemli bir dönüşüm

yaşanmıştır. Artık eskinin medikalizasyonunun pasif kurbanı olan hastanın yerini, sürecin aktif katılımcısı olan bir hasta modeli almıştır. Bu durum hastaların özerkliğinin artması olarak yorumlanmasının yanı sıra aynı zamanda, medya, dijital teknolojiler ve ilaç şirketlerinin manipülasyonu yoluyla hastaların karar mekanizmalarının etkilenecek tüketiciye dönüştürülmesi şeklinde de yorumlanabilmektedir. (Bardakçı, 2022: 351). Hastaların tüketiciye dönüştürülmesi noktasında sağlıklı yaşam endüstrisinden söz etmek mümkündür.

Sağlıklı yaşam endüstrisi, öncelikli olarak biyoteknoloji ve sağlık sektörüne hizmet eden teknoloji üretenler, ilaç endüstrisi, sağlık sigortaları ve kozmetik endüstrisini içerisine almaktadır. Kendi ticari çıkarları doğrultusunda faaliyet gösteren bu sektörler, tıbbın gücünü kullanarak ve konu başlıklarını “sağlık” olarak belirleyerek; alanlarını her gün büyük ölçüde genişletmektedir. Tüketim kültürü aracılığıyla pazarlanan sağlıklı yaşam endüstrisinin ürünleri, bedeni bir projeye dönüştürmektedir. (Sezgin, 2011: 55, Yüksel ve Karakuş, 2012:56). Bedenin bir projeye dönüşmesi neoliberal özneyi akıllara getirmektedir. Bu özne tamamıyla bireysel olmasının yanı sıra hâkim olan toplumsal rekabetin oluşturduğu bütün olumsuzluklar ile yalnız başına mücadele etmek zorundadır. Böylece herkes kendisini, ailesinin ve kendinin sağlığından, zenginliğinden, gelişiminden, başarılarından, mutlu olma kapasitesinden ve daha birçok etkenden azami derecede sorumlu hissetmelidir. Bireyler, girişimci bir birey olmalarının vermiş olduğu bu sorumluluk duygusuyla birlikte, hayatı boyunca kendi insan sermayesini yönetebilmeli ve bu yönde kendisine devamlı olarak yatırım yapmalıdır. Kendisinden ve yaşadığı şeylerden sorumlu olan birey, eğer hayatında yolunda gitmeyen şeyler varsa bu olumsuzluk tamamıyla bireyin kendi suçu olmakla birlikte kendi eksikliğinden ve yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (Ören, 2015: 165-166).

Bu durum sağlık alanında da benzer bir şekilde işlemektedir. Dolayısıyla bir zamanlar sınırları net bir şekilde belirlenmiş olan “hastalık” kavramı bulanık, puslu ve sınırları belli olmayan bir yapıya bürünmüştür. Artık hastalık; istisnai, başı ve sonu belli ve bir defaya mahsus bir şey olarak görülmek yerine; sağlığın öteki yüzü ve sürekli bir tehdit unsuru olarak görülmeye başlanmıştır. Böylesine belirsiz ve sınırsız bir yapıya bürünen hastalık için günümüz insanının sürekli tetikte olması, haftanın her günü ve hatta günün her saati mücadele etmesi ve olası tehlikeleri uzakta tutmak için çaba sarf etmesi gerekmektedir. Böylece hastalığa karşı sonu gelmeyen bir savaş hâkim olmaya başlamıştır (Bauman, 2019: 125). Bu bağlamda günümüzde “sağlıklı yaşam” metaforunun artık bir ideolojiye dönüştüğünü söylemek mümkündür. Sağlıklı yaşamın ideolojik niteliği; bedenlerini ihmal edenlere yönelik olarak gerçekleştirilen yaygın tutum göz önüne alındığında, daha da belirgin hale gelmektedir. Bedenlerini ihmal eden bu kişiler “tembel, güçsüz ve iradesiz” olmakla suçlanmaktadır. Dolayısıyla bu ideolojiye ayak uyduramamak birer hastalık belirtisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Cederström ve Spicer, 2015: 11-12). Sağlıklı yaşamın böyle bir ideoloji çemberi içerisinde kendine yer bulması, toplumdaki bireylerin sağlıklarını iyileştirmek veya sağlıklarının devamlılığını sağlamak adına çeşitli yöntem ve girişimlerde bulunmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla yapısal alanda yaşanan dönüşüm bilinçaltını da değişikliğe uğratmış ve neticede sağlık endüstrisine hizmet eder hale getirmiştir. Özellikle sağlık sektörüne hizmet eden teknoloji üreticileri akıllı telefon ve giyilebilir cihazlar aracılığıyla sağlığın dijital yönetimini oldukça üst seviyeye çıkarmış ve daha fazla insanın günlük yaşam rutinleri de dahil olmak üzere sağlıklı yaşam ideolojisi etrafında izlenmesine yol açmıştır. Bu süreç literatürde öztakip olarak kavramsallaştırılmaktadır.

## ÖZTAKİP PRATIĞİ VE KULLANILAN ARAÇLAR

Öztakip, kişinin fiziksel veya zihinsel sağlığını iyileştirmeye yardımcı olacak şekilde, ayarlanabilen davranış kalıplarını keşfetmek için; diyetine, sağlığına veya faaliyetlerine ilişkin bilgilerini tipik olarak bir akıllı telefon aracılığıyla sistematik bir şekilde kaydetme pratiği ([www.oed.com](http://www.oed.com)) olarak tanımlanmaktadır. Öztakip ile ilgili önemli çalışmalarda bulunan Lupton (2013: 25) ise öztakip kavramının, kişinin hayatını en iyi nasıl optimize edebileceğine dair tartışmalarda ortaya çıktığını belirterek; öztakip pratiğini en genel anlamıyla, kişisel bilgi yaratma formu olarak ifade etmektedir (Lupton, 2018: 1). Yaşanılan dönem açısından ele alındığında, öztakip teknolojileri, birçok kişi için günlük yaşam deneyimlerinin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Örneğin; akıllı telefonun ekranından, çeşitli uygulamalardan ya da birtakım giyilebilir cihazlar aracılığıyla kaç adım attığına, kaç basamak çıktığına veya kaç kilometre koştuğuna bakmak, kimi durumlarda stres düzeyini, mutluluk ve depresyon durumunu kontrol etmek, gerek duyulduğunda alınan kalori ve su miktarını takip etmek ya

da arada bir nabız hızını ölçmek, artık çoğu kişi için günlük yaşamın rutin bir faaliyeti haline gelmiştir. Tüm bu faaliyetler genel itibarıyla öztakip pratiği olarak ifade edilmektedir (Lupton, 2016: 2).

İnsanlar doğası gereği merak etme, inceleme, araştırma ve problem çözme yeteneklerine sahip olduğundan, bir anlamda herkes kendi kendini takip etme yöneliminde bulunmakta (Swan, 2013: 85), ancak bu yönelim için tercih edilen teknikler zamanın şartlarına göre çeşitlilik göstermektedir. İnsanlar yüzyıllardır çeşitli analog cihazlar kullanarak, bedensel ve zihinsel durumlarıyla meşgul olmuşlardır. Zaman içerisinde yaşanan teknik ilerlemelere bağlı olarak bu durumların izlenip ölçülmesini mümkün kılan seçenekler, çeşitlilik göstermeye başlamıştır (Sysling, 2020: 6).

Mağara duvarlarına çizim yapmaya başladıklarından beri insanlar, hayatlarını analog formatlarda kaydetmeye çalışmış (Carmichael, 2010) ve zamanla vücut ağırlığını ölçmek için teraziler, sıcaklığı ölçebilmek için termometreler ve fiziksel durumlarını, alışkanlıklarını veya zihinlerinden geçeneri sistematik olarak kaydedebilmek için ise kâğıt ve kalem kullanma yolunu tercih etmişlerdir (Sysling, 2020: 6). Bu tarz ölçüm yöntemleri ve günümüzdeki ölçüm teknikleri göz önünde bulundurulduğunda, alternatif olarak bireylerin kendilerine dair bilgileri toplamak ve saklamak için zamana bağlı klasik/geleneksel yöntem şeklinde nitelendirebilen kâğıt-kalem yönteminden (günlük yazma vb.) dijital teknolojilere doğru bir sıçrama yaşandığı söylenebilmektedir. Dolayısıyla insanlar artık dijital teknolojiler ile çeşitli şekillerde etkileşime girmektedir. Bu etkileşim yalnızca uzuv protezleri, kalp pilleri, işitme cihazları, insülin pompaları ve benzerleri gibi nispeten eski moda teknolojileri kullanarak değil, daha yakın zamanda geliştirilen teknolojiler aracılığıyla sağlanmaktadır. Bu tarz teknolojiler; mobil kameralar, çevrimiçi platformlar, mobil uygulamalar, giyilebilir cihazlar ve hatta insan vücudunun içerisine yerleştirilebilen veya yutulabilen, son zamanların yeni dijital araçlarına kadar bir dizi küçük sensörler ve gömülü dijital teknolojileri içermektedir. Yaşanan bu son teknolojik gelişmeler kapsamında vücudun artık birçok işlevi izlenebilir, kaydedilebilir ve verilere dönüştürülebilir hale gelmektedir (Lupton, 2018: 1, Lupton, 2015: 567). Özellikle kullanımı her geçen gün artan akıllı telefon ve giyilebilir cihazların hiçbir ek uğraş gerektirmeden vücudun çeşitli fonksiyon ve faaliyetlerini ölçebilir nitelikte olması öztakibin günlük yaşam rutininin bir parçası haline gelmesine yol açmıştır. Bu bağlamda sağlık parametreleri başta olmak üzere vücudun pek çok işlevi ölçülebilir bir niteliğe dönüşmüştür. Bu ölçüm kültürünün hakimiyetini sürdürdüğü dijital dünyada sağlık, dijital yönetime açık hale gelmekte ve öztakip pratiğinin kullanıldığı alanlardan birini oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü 2020-2024 dönemi için, dijital sağlık üzerine küresel bir strateji taslağı öne sürmüştür. Bu taslağa göre sağlık hizmetlerinin dijital dönüşümü, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için kalite ve maliyet verimliliğinde iyileştirmeler vaat eden, güncel bir küresel olgu olarak kabul edilmektedir. Son on yılda, vücuda takılmak üzere tasarlanan ve insanların sağlık ve zindeliklerini kendi kendilerine takip etmelerini ve izlemelerini sağlayan dijital cihazlar, sıradan insanların günlük yaşamlarında ve bir hastalık veya yaralanma nedeniyle tedavi gören hastaların yaşamlarında giderek daha yaygın bir şekilde kullanılabilir hale gelmiştir. Bu türden giyilebilir cihazlara akıllı saatler, yüzükler, bileklikler/bilezikler, sensörler, kalp atış hızı monitörleri ve adım ölçerler örnek olarak verilebilmektedir (Busso vd. 2021: 1-2). Dolayısıyla akıllı saatler ile başlayan giyilebilir teknoloji serüveni Şekil 1'de de görüldüğü üzere günlük hayatta kullanılan kıyafetler ve aksesuarlara (pantolon, gömlek, ayakkabı, gözlük vb.) kadar yerleşmiş durumdadır. Her geçen gün çeşitlilik gösteren bu cihazlar aracılığıyla kişi, günlük yaşam rutinlerinden sağlık durumlarına (kan basıncı, kan şekeri, EKG vb.) kadar pek çok faaliyet ya da durumun takibini yapabilmektedir.

**Şekil 1. Giyilebilir cihaz türleri**



Lupton (2015: 575-576) giyilebilir dijital sağlık teknolojilerini; “bilgi sağlayarak ve böylece vücudun kendini izleme yeteneklerini genişleterek ve kullanıcıların kendilerini yetenekli, sorumlu, hastalıklardan kaçınan özneler olarak temsil etmelerine izin vererek, vücuttaki görünür eksiklikleri düzeltebilen geliştirme teknolojileri” olarak tanımlamaktadır. Bu teknolojilerin her geçen gün gelişim göstermesiyle birlikte Güler (2019), sağlık sektörünün yarı bağımsız bir alt branş oluşturduğunu söyleyerek bu branşı “dijital sağlık” olarak betimlemekte ve bunun bir konsept olduğundan söz etmektedir. Dijital sağlık aracılığıyla artık hayati öneme sahip bedensel fonksiyonlar (nabız, tansiyon vb.) herkesin cebinde bulunan akıllı telefonlar ya da giyilebilir cihazlar yardımıyla ölçülebilmektedir. Bu cihazlar kişisel sağlık durumunu takip etme olanağı sunmasının yanında, ne zaman doktora gidilmesi gerektiğini bildiren, hastalık hakkında ayrıntılı bilgiler sunan, istenildiği taktirde ilaç takvimini düzenleyen ve hatta sağlık parametrelerinin göz önünde bulundurulması durumunda iyileşip iyileşmeme ihtimalleri üzerinde yüzdesel çıkarımlarda bulunan platformlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu tür cihazlar, sağladığı bu olanaklar aracılığıyla bir nevi “kişisel sağlık koçu” olarak değerlendirilmektedir. Özellikle son zamanlarda moda olan akıllı saatler, kişiler istemese dahi çeşitli bedensel fonksiyonlar ve faaliyetler üzerine kayıtlar alarak ve bu kayıtları göz önünde bulundurarak kullanıcılarına zaman zaman telkinlerde ve önerilerde (uzun süre hareketsiz kaldın, ayağa kalk ve şu egzersizleri yap, fitness halkanı tamamla vb.) bulunmaktadır. Günlük hayatta sürekli temas halinde bulunulan bu tarz dijital cihazların sağlık uygulamaları adı altında sağlık parametrelerine yönelik ölçümler yapabiliyor olması, sağlığın yönetiminde ve kontrol altına alınmasında dijital teknolojilerin söz hakkına sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bu kapsamda öztakip pratiği ve sağlık arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak ve dijitalleşme sürecinin önemli bir boyutunu oluşturan akıllı telefonlar ve giyilebilir cihazların sağlığın yönetiminde nasıl bir rol üstlendiğini gözler önüne sermek açısından uygulamalı bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

## YÖNTEM

Nitel bir araştırma yaklaşımının benimsendiği bu çalışmada, öztakip pratiği ve sağlık arasındaki ilişki, katılımcıların öztakip deneyimlerinin anlaşılması yoluyla açıklanmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik (olgubilim) yaklaşım kullanılmaktadır. Fenomenolojik desen ile tutarlı olacak şekilde, sağlığın dijital yönetiminde öztakibe atfedilen önemi anlamak, sağlık ve öztakip arasındaki ilişkiyi katılımcıların deneyimleri çerçevesinde ortaya çıkarmak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinde sorular açık uçlu sorulmakta ve görüşme kılavuzu takip edilerek katılımcılara yöneltilmektedir. Katılımcıdan yöneltilen sorulara detaylı bilgi vermesi beklenmektedir.

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen alan araştırmasının evrenini, Türkiye’de kendini öztakip uygulamaları kullanıcısı olarak nitelendiren kişiler oluşturmaktadır. Örneklem grubunun tespiti için ise amaçlı (olasılıklı-olmayan) örnekleme yöntemleri arasında yer alan kolay ulaşılabilir durum örnekleme (convenience sampling) ve kartopu örnekleme tekniklerinden oluşan hibrit bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu yaklaşımlar dahilinde kendini öztakip kullanıcısı olarak kabul etme kriterine bağlı olarak katılımcılarla görüşmeler sağlanmıştır.

Buna göre ilk aşamada, en kolay erişilebilir kullanıcılara ulaşılmış ve bu kapsamda yakın arkadaş ve aile çevresi, sosyal medya ve çeşitli ağ platformları, diyetisyen klinikleri, fitness salonları gibi çeşitli ortamlardan öztakip kullanıcılarına erişilmiştir. İkinci aşamada, kartopu örnekleme ile söz konusu kullanıcıların yakınlarında ya da çevrelerinde iletişim halinde oldukları muhtemel kullanıcılara

ulaşmıştır. Örneklem grubunun olabildiğine çeşitlilik içermesine dikkat edilerek 44. katılımcı ile yapılan mülakatla görüşmeler tamamlanmıştır.

## BULGULAR

### Demografik Özellikler

Demografik özellikler, çalışmaya konu olan ve çalışma evrenini temsil etmek üzere seçilen örneklem grubunun genel özelliklerine dair bilgilerden oluşmaktadır. Bilimsel çalışmalar açısından demografik özellikler, örneklem grubunun betimlenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu kapsamda bu bölümde örneklem grubunu oluşturan katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim ve meslek durumuna dair bulgular yer almaktadır.

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özellikleri

Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	30
	Erkek	14
Yaş	18-24 yaş	7
	25-34 yaş	27
	35-44 yaş	8
	45-54 yaş	1
	55 + yaş	1
Öğrenim Düzeyi	Lise	2
	Ön lisans	5
	Lisans	18
	Yüksek Lisans	10
	Doktora	9

Araştırma grubuna görüşmeci olarak kabul edilen bireyleri seçerken, en önemli kriterlerden biri, bireyin kendini öztakip kullanıcısı olarak kabul etmesi ve bu yönde takip faaliyetini gerçekleştirmesi olmuştur. Yapılan görüşmeler esnasında örneklem grubunu oluştururken çalışma açısından önem arz eden standartlardan biri olan, “kendini kullanıcı kabul etme” standardını taşıyan 44 kişi örneklem grubuna dahil edilmiştir. Örneklem grubunu oluşturan katılımcıların cinsiyet durumlarına bakıldığında %68’i (30 kişi) kadınlardan, %32’si ise (14 kişi) erkeklerden oluşmaktadır.

Cinsiyet faktörünün yanı sıra yaş dağılımı da demografik özellikler içerisinde değerlendirilen diğer bir faktördür. İnsanlar yaşa bağlı olarak, geçirdikleri yaşam dönemlerinde farklı tutum ve davranışlar sergilemekte ve bu durum araştırma konusunun incelenmesi sırasında yaş faktörünün de ele alınmasına sebebiyet vermektedir. Bu bağlamda örneklem grubunu oluşturan 44 kişinin yaş dağılımlarına bakıldığında %16’sı 18-24 (7 kişi), %62’si 25-34 (27 kişi), %18’i 35-44 (8 kişi), %2’si 45-54 (1 kişi) ve %2’si 55 üstü (1 kişi) yaş aralığına sahip kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı genel olarak 19 ile 60 arasında değişim göstermekle birlikte, büyük bir çoğunluğu (27 kişi) 25-34 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır.

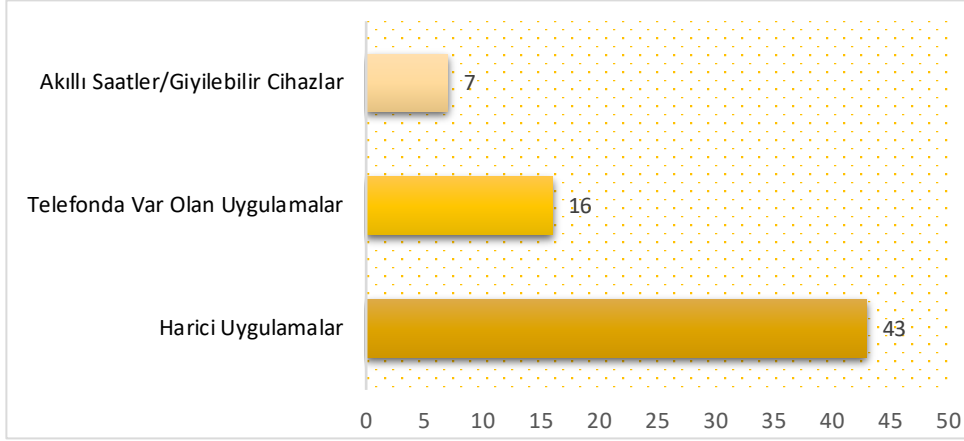
Katılımcıların demografik özellikleri değerlendirilirken ele alınan diğer bir faktör ise öğrenim ve meslek durumu olmuştur. Katılımcıların %5’i (2 kişi) lise, %11’i (5 kişi) önlisans, %41’i (18 kişi) lisans, %23’ü (10 kişi) yüksek lisans ve %20’si (9 kişi) ise doktora mezunu kişilerden oluşmaktadır. Bu kapsamda örneklem grubunun öğrenim durumları dikkate alındığında (lise mezunu olan iki kişi hariç) çoğunlukla yüksek öğretim mezunu kişilerden oluştuğu görülmektedir. Büyük kısmı yüksek öğrenim düzeyine sahip olan katılımcılar; akademisyen, uzman memur, fizyoterapist, hemşire, bankacı, laborant, öğretmen, eczacı teknikeri, inşaat teknikeri, mühendis, çevirmen ve bakım personeli gibi meslek gruplarına mensup kişilerden oluşmaktadır.

### Öztakip Araçları: Kullanılan Uygulamalar ve/ya Cihazlar

Geliştirilen üst düzey akıllı telefonlar ve giyilebilir cihazlarla birlikte, hayatın pek çok alanına yönelik faaliyet ve durumları izleyip ölçmek mümkün hale gelmiştir. Katılımcıların geniş bir yelpazeye sahip faaliyet veya durumun takibini yaparken hangi cihazlardan veya uygulamalardan faydalandıkları,

araştırma açısından önem arz eden konulardan biridir. Katılımcıların öztakip faaliyetlerini gerçekleştirirken kullandıkları cihaz ve uygulamalar Tablo 2'de gösterilmektedir.

**Tablo 2.** Kullanılan uygulamalar ve/ya cihazlar

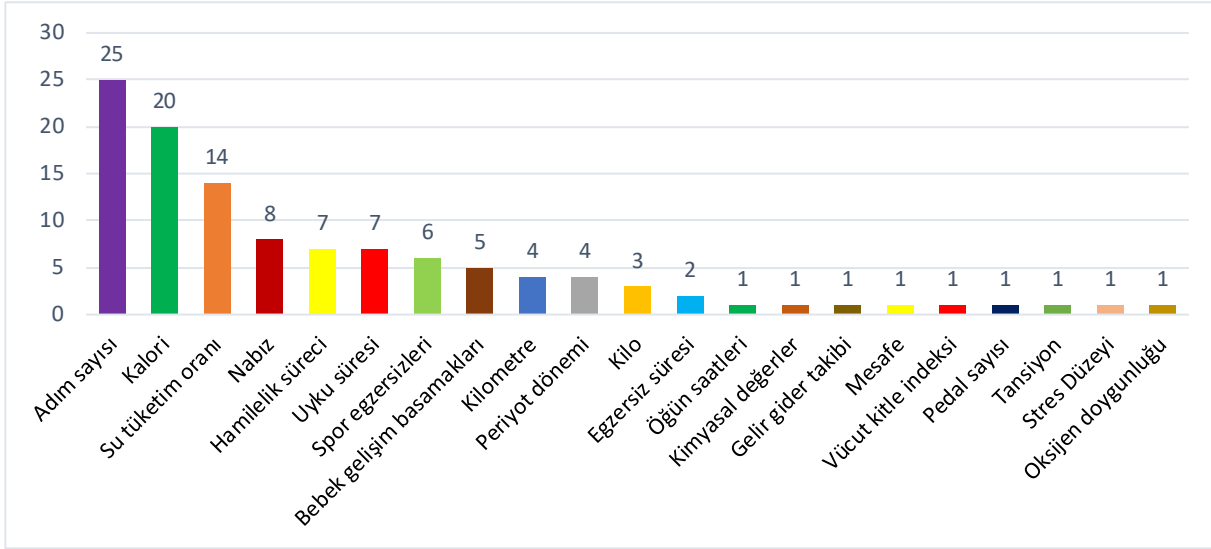


Elde edilen cevaplardan hareketle yukarıdaki tabloda da görüldüğü üzere, katılımcıların öztakip faaliyetini gerçekleştirirken tercih ettiği yöntemlerden en önemlisi, harici uygulamalar indirerek akıllı telefonlar aracılığıyla yapmış oldukları takipler olmuştur. Harici uygulamalar, bireyin kendi mobil cihazında bulunan takip uygulamalarının (Samsung Health, Apple Health vb.) aksine, çeşitli platformlar aracılığıyla kendi isteğiyle indirerek kullanıma başladığı takip uygulamalarını kapsamaktadır. Gün Gün Gebelik Takibi, Happy Mom, Fit365, Happy Kids, Su İçme Hatırlatıcısı, Hesapp, GiderimVar, Mi Fit, Environmental Working Group (EWG), Pedometre, My Calendar Geo, Askipo, Runtastic, Göbek Eritme Egzersizleri, Harika Haftalar, Hayat Eve Sığar (HES), Kadın Fitness, StepsApp, Regl Takibi, BKİ/VKİ Vücut Kitle İndeksi ve Yazıo Kalori Sayacı gibi uygulamalar katılımcılar tarafından kullanılan harici uygulamalardır. Bu uygulamalar dışında, akıllı telefonların içerisinde standart olarak bulunan sağlık takip uygulamaları (Samsung Health, Apple Sağlık, Fitness vb.), kullanıcıların öztakip için tercih ettikleri yöntemlerin ikincisini oluşturmaktadır. Son olarak ise, akıllı bileklikler başta olmak üzere kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşan akıllı saatler de öztakip için tercih edilen giyilebilir cihazlar arasında sıralanabilmektedir. Tablo 2'de görüldüğü üzere örneklem grubu özelinde, öztakip faaliyetini sürdürmek için araç olarak kullanılan yaygın cihaz gerek harici gerekse telefonda var olan sağlık takip uygulamaları kapsamında neredeyse her saniye temas halinde bulunulan akıllı telefonlar olmuştur.

### Takibi Yapılan Faaliyet veya Durumlar

Her geçen gün üzerine bir yenisi eklenerek gelişim göstermeye devam eden teknoloji, öztakip faaliyetine katılanların ruh halleri, diyetleri, rüyaları, sosyal karşılaşmaları, duruşları, cinsel aktiviteleri, kan kimyası, kalp atış hızı, vücut ısısı, egzersiz kalıpları, beyin fonksiyonları, alkol, kahve, tütün tüketimi ve diğer pek çok şey hakkında veri toplamasına olanak tanımaktadır (Lupton, 2013: 25). Bu kapsamda çalışmada öztakip faaliyetine katılan katılımcıların hangi faaliyet veya durumlar üzerine bu takibi gerçekleştirdiklerini öğrenebilmek açısından, katılımcılara bazı sorular yöneltilmiştir. Alınan cevaplar neticesinde katılımcıların birçok faaliyet ve durum üzerinde öztakip yaptıkları görülmüş ve elde edilen cevaplardan hareketle Tablo 3 oluşturulmuştur.

**Tablo 3. Takibi yapılan faaliyetler ve/ya durumlar**



Katılımcılar takibini yaptıkları faaliyet ve durumları; adım sayısı, kalori miktarı, su tüketim oranı, nabız, hamilelik süreci, uyku süresi, spor egzersizleri, bebek gelişim basamakları, kilometre, periyot dönemi, kilo, egzersiz süresi, öğün saatleri, kimyasal değerler, gelir-gider takibi, mesafe, vücut kitle indeksi, pedal sayısı, tansiyon, stres düzeyi ve oksijen doygunluğu olarak belirtmişlerdir. Katılımcılarla yapılan görüşmeler neticesinde, katılımcıların birden fazla konuda öztakip yapabildikleri, özellikle adım sayısının, kalori takibinin ve su tüketiminin katılımcıların çoğu tarafından takibi yapılan pratikler olarak öne çıktığı görülmektedir.

### **Sağlıklı Yaşamın Ön Koşulu: Öztakip Pratiği**

Çalışma kapsamında alınan cevaplar değerlendirildiğinde katılımcıların birçok faaliyet ve durum üzerinde öztakip yaptıkları görülmektedir (Bknz: Tablo 3). Çeşitli faaliyet ve durumlar üzerine öztakip girişiminde bulunan katılımcılar, bu girişimlerini belirli amaçlar doğrultusunda gerçekleştirmektedir. Çalışma özelinde bu amaçların; “sağlıklı yaşam”, “fitness” ve “kişisel finans yönetimi” olmak üzere üç ana tema altında toplanabileceği görülmüş olsa da katılımcıların görüşleri analiz edildiğinde ağırlıklı olarak “sağlıklı yaşam” üzerinde durdukları açıkça görülmektedir. Açıkgöz (2021:25) sağlığı, “mutlu bir hayat için gerekli olduğuna inanılan, bedeni ve ruhu dinç tutan, ütopyaların vazgeçilmez unsuru, varlığı pek hissedilmeyen, kaybolunca kıymeti anlaşılan, hayatı yaşanır kılan bir tür yaşam iksiri, belki de yaşamın kendisi” olarak tanımlamaktadır.

Günümüzde sağlık o kadar önemli bir olgu haline gelmiştir ki bu bağlamda sağlıklı yaşam veya kaliteli yaşam adıyla yeni bir yaşam ideolojisi inşa edilmektedir. Bu ideolojiye göre artık sağlık genel bir iyilik hali ve en büyük erdem olarak düşünülmeyle birlikte sağlığı elde etmek ve korumak artık en büyük hedef olarak görülmektedir. Bu hedefin dışında veya bu hedefe engel olan faktörlere ise (hastalık, yoksulluk, acı, sakatlık, yaşlanma, ölüm vb.) yok edilmesi gereken bir virüs ya da düşman gözüyle bakılmaktadır. Bu nedenle artık sağlıklı yaşam, yaşam felsefesinin bir ideolojisi haline gelmiştir (Açıkgöz, 2021: 35). Bu yaşam felsefesinin hâkim olduğu bir toplumda sağlık, korunması gereken başlıca durumlardan biri olmuştur. Günümüzde sağlığı korumak veya sağlıklılık halinin devamlılığını sağlayabilmek açısından tercih edilen yöntemlerden biri de öztakip olmuştur. Öztakip pratiğinde bulunan katılımcılarla yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde sağlık vurgusunun fazlasıyla ön plana çıktığı görülmüştür. Sağlık amacıyla öztakip girişiminde bulunduğunu belirten katılımcılardan biri olan Katılımcı-25 şu ifadelerle yer vermiştir:

*“Uygulamayı su içme alışkanlığı kazanmak amacıyla kullanıyorum. Çok fazla hatta neredeyse hiç su içme alışkanlığına sahip olmadığım için ve bu sebeple boğazımda sorun oluştuğu için bu uygulamayı kullanıyorum. Uygulamayı kullandığımda daha fazla su içme alışkanlığına sahip olabileceğim düşüncesindeyim ve bu amaçla uygulamayı kullanmaktayım. Şu an için*



*faydasını gördüm ve kullanmaya devam edeceğim. Su içmek sağlığımızın önemli bir parçası ve ben bu alışkanlığı elde etmek için kullanıyorum” (K-25, 25-Erkek)*

Katılımcı-12 de adımsayar uygulaması kullandığını belirterek hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını korumak adına öztakip yaptığını ve sağlığı için karşılaşılabileceği tehdit ve belirsizlikleri minimuma indirmeye çalıştığını şu ifadelerle belirtmiştir:

*“Günde 6000-7000 adım yürümeye çalışıyorum. Önemli bir ihmal olmadığı sürece 6000 adımın altına düşmemeye çalışıyorum. İşten eve gittiğimde üzerimde önemli bir gerilim ve gerginlik var. Bu gerilimi üzerimden atabilmek için yani kısmen de olsa ruhsal yönden bana iyi geldiği için ve sağlığı korumak adına kullanıyorum. ... Gerek uyku düzenimize gerek ruhsal sağlığımıza gerek de beden dilimize fazlasıyla katkısı olduğu için böyle bir uygulama kullanmaya başladım. ... Çünkü biliyorum yürümezsem vücudum zarar görecektir, ayaklarım tutulacak, oturup kalkmada zorluk yaşayacağım. Zaten ilk yürüdüğüm zamanlarda çok daha yavaş ve zor yürüyordum ama zamanla bu sporu yapmaya devam ettikçe bacaklarım açıldı daha hızlı ve uzun yürüyebiliyorum, merdiven çıkmakta zorlanmıyorum. Bir nevi sağlığı korumak için zorunluyum ve bu durumu alışkanlık haline getirdim. ....” (K-12, 60-Erkek)*

Adımsayar uygulaması kullanan ve adım takibini gerçekleştiren Katılımcı-15 düzenli olarak hareket edebilmek, kilosunu kontrol altında tutmak ve buna bağlı olarak sağlığını yönetebilmek için öztakip yaptığını şu ifadeleriyle belirtmiştir:

*“Düzenli bir sağlık sistemi olabilmesi için kullanmaya başladım. Hareketimi korumak, düzenli olarak hareket etmek, kilomu korumak amaçlı kullanıyorum. Zaten sağlık bakanlığının da bir açıklaması var, günlük en az 10.000 adım atın diye. Dolayısıyla bende o rakamı yakalamaya çalışıyorum ama en kötü ihtimalle 8000-9000 adım atıyorum. Özellikle normalde arabayla gideceğim bir yere eğer adım sayım düşükse o rakamları tamamlayabilmek için yürüyerek gidip adım sayısını tamamlamaya özen gösteriyorum.” (K-15, 35-Erkek)*

Sağlığını öztakip yaparak kontrol altına alabildiğini ve bunu doktor kontrolü sırasında somutlaştırdığını belirten Katılımcı-16, aşağıdaki ifadeleriyle öztakip ve sağlık arasındaki ilişkiyi vurgulamıştır:

*“Temel amaç sağlıklı olmak ikinci amacım ise zayıflamak. Kilo aldığım da bütün değerlerim sınırları aşmıştı ama kilo verdikten ve adımsayar eşliğinde egzersiz yaptıktan sonra tekrar doktora gidip değerlerimi ölçtüğümde tüm değerlerimin olumlu yönde değiştiğini gördüm. Dolayısıyla faydasını gördüğüm için zayıflamama rağmen kullanmaya devam ediyorum.” (K-16, 39-Kadın)*

“Sağlık” vurgusu yapan katılımcıların ortak olarak kullandığı uygulamalardan biri adımsayar olmuştur. Katılımcılara göre adımsayar kullanmadaki temel amaç, hareketlilik halini sağlamak ve bu hareketliliğin sürekli hale getirilerek mevcut sağlık durumunu kontrol altına almak ve olası tehlikelere karşı önlem almaktır. Yukarıda ifadelerine yer verilen katılımcının “çünkü biliyorum yürümezsem vücudum zarar görecektir, ayaklarım tutulacak, oturup kalkmada zorluk yaşayacağım” şeklindeki ifadelerine dayalı olarak, adım ile sağlanan hareketlilik durumu fizyolojik sağlık durumuyla doğrudan ilişkilendirilmektedir. Hastalıklar için risk teşkil eden fiziksel hareketsizlik durumunun önüne geçilebilmesi veya en aza indirilebilmesi için günümüzde öztakip pratiği sıklıkla tercih edilen yöntemlerden biridir. Yine ifadelerine yer verdiğimiz ve kanserle mücadele eden Katılımcı-16 görüşme esnasında “adımsayar eşliğinde egzersiz yaptıktan sonra tekrar doktora gidip değerlerimi ölçtüğümde tüm değerlerimin olumlu yönde değiştiğini gördüm” (K-16, 39-Kadın) ifadeleriyle öztakip ve sağlık arasındaki ilişkiyi somutlaştırmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde sağlığı korumanın ya da kontrol altına almanın ön koşullarından biri öztakip pratiğiyle sağlanan öz-kontrol olarak görülmektedir.

Sağlık ve öztakip arasındaki ilişkiden bahsedilirken gebelik süreci takibi ve sağlık arasındaki ilişkiye de değinilmiştir. Katılımcılar tarafından belirsiz bir süreç olarak nitelendirilen gebelik sürecinin sağlıklı bir şekilde geçirilebilmesi adına öztakip yapan Katılımcı-26, gebelik sürecindeki sağlık kontrolünü öztakip yaparak sağladığını şu ifadelerle belirtmiştir:

*“Gebelik bilinmeyen ve aynı zamanda korkulan bir süreç. Her gün vücudunda bir şey değişip geliyor. Tüm bunlar bazen insanı korkutabiliyor. E tabi bazen heyecanlandığı da oluyor. ... Yani benim için belirsiz olan bir süreci sağlıklı geçirebilmek adına kullanıyorum.” (K-26, 30-Kadın)*

Katılımcı-26 gebelik ve sağlığı ilişkilendirerek bu süreci “korkulan bir süreç” olarak ifade etmiş ve geçmişte gebeliğin normal bir durum olarak kabul edilmesi düşüncesini rafa kaldırmıştır. Oysa geçmişte doğum ve gebelik doğal ve normal bir süreç olarak kabul edilmekteydi ama günümüzde stresin çoğaltıldığı ve dolayısıyla kontrol edilmesi gereken bir alan haline gelmiştir. bu durum yapısal dönüşümlerin bilinçaltını da değişikliğe uğrattığını ve dolayısıyla sağlık endüstrisine hizmet eder bir hale geldiğini göstermektedir. Ayrıca Katılımcı-26’nın görüşlerini Lupton’un “*tıbbi görüntüleme teknolojileri gibi, bedensel hareketi ve vücut fonksiyonlarını ölçen, bu verileri cihaz kullanıcısına ve bu verileri paylaşmayı seçtikleri kişilere rapor eden mobil dijital teknolojiler de benzer şekilde içsel çalışmalarını sergileyen ve görünür kılan etkileyici bir vücut üretir. 'Belirsizliği dizginleme' (Lupton, 1995) çabasının bir parçası olarak, bu teknolojiler kullanılarak 'şeffaf vücut', vücudun karanlık içine nüfuz etme, onu görünür, bilinir ve dolayısıyla yönetilebilir hale getirme çabasında yaratılır.*” şeklindeki ifadeleriyle yorumlamak mümkündür (Lupton, 2013a: 12). Katılımcı-26’da da Lupton’un ifade ettiği “belirsizliği dizginleme” ve şeffaf vücut” yaratma amacı güdüldüğü görülmektedir.

Gerek diğer katılımcılar gerekse Katılımcı-26’nın ifadeleri açısından bakıldığında artık sağlıklı yaşamın bir ideoloji haline geldiği açıkça görülmektedir. Görüşme yapılan katılımcılarda herhangi bir sağlık problemi durumu olmasa da kendi sağlıklarını olası tehlikelerden ve belirsizliklerden korumak adına önlem aldıkları ve bu konuda öztakip teknolojilerine yöneldikleri görülmektedir. Bu durum sağlığın yalnızca hastalık ile ilişkili değil bazı durumlarda katılımcı-26’da olduğu gibi belirsizliği ortadan kaldırmak gibi daha geniş bir anlam kapasitesine sahip olduğunu göstermektedir.

Günümüzdeki sağlık ve hastalık kavramları ele alındığında, geçmişteki sağlık ve hastalık kavramlarından çok daha geniş bir alanı kapsadığı aşikardır. Geçmişte hastalık ya da sağlık yalnızca doktor, hastane, ilaç, tetkik, operasyon gibi terimleri çağrıştırırken, günümüzde sağlıklı yiyecekler, vitamin hapları, düzenli egzersizler, alternatif tıp, anti-aging gibi kavramları çağrıştırmaktadır. Dolayısıyla artık sağlık denildiğinde yalnızca bir hastalık durumu değil, günlük yaşamın ve kültürün önemli bir parçasını oluşturan uygulamalar akıllara gelmektedir. Günlük hayatın sağlık alanına dahil edilmesiyle birlikte insanlar gün geçtikçe sağlık ve hastalık hakkında daha fazla bilgiye sahip olmakta, gündelik yaşam giderek daha fazla medikalize edilmektedir. Bu durum bireylerin çeşitli kaynaklarla elde ettikleri bilgilerle sağlık hakkında daha fazla söz hakkına sahip olmalarına ve sağlıklı olma haline ulaşabilmek için daha etkin ve bilinçli bir şekilde bu sürece katılmalarına yol açmakla birlikte, birer “sağlık tüketicilerine” dönüşmelerine sebep olmaktadır (Kurtdaş, 2016: 2). Günümüzde sağlık ve bedene yaklaşım bağlamında, bireye ve hastalıklarına odaklanan medikalizasyon süreci, teknobilimin etkisiyle biçim değiştirerek ve sağlık ötesi dönüşümleri konu edinerek biyomedikalizasyon sürecine evrilmiştir. Bedene dair tüm bu teknobilimsel dönüşümler, biyomedikalizasyon kavramı altında ele alınmaktadır (Şahinol ve Başkavak, 2020: 104). Bireylerin öztakibe yönelim amaçlarının “sağlıklı olma” ideali etrafında ağırlık göstermesinin altında yatan etkenlerden biri ve belki de en önemlisi “biyomedikalizasyon” anlayışının baş göstermesi olmuştur. Bu anlayış, yaşamın neredeyse her alanına ilişkin sorunların tıbbi terimlerle ifade edilmesinin egemen bir düşünme biçimi olmasını ifade eden kültürel bir gelişmeye karşılık gelmektedir. Biyomedikalizasyon anlayışının önem kazanmasıyla birlikte, duygulardan hayat başarısına ve hatta günlük yaşam rutinlerine kadar biyomedikal yoruma maruz kalmayan tek bir alan bulmak neredeyse imkânsız bir hal almıştır (Neff ve Nafus, 2016: 18-19). Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlığın hitap ettiği alanlar her geçen gün artarak çeşitlilik göstermektedir. Artık sadece, hasta olma halini çağrıştırmayan sağlık durumu, kimi durumlarda “ideal görünüm” kapsamında ele alınarak, ideal görünüme ulaşma durumu sağlıklı olma haliyle eş değer kabul edilmiştir. Örneğin; adım, kilometre/mesafe, kilo takibi, su tüketimi ve yakılan kalori üzerine öztakip girişimlerinde bulunan katılımcılar bu durumu aşağıdaki ifadelerle betimlemişlerdir:

*“Diyet yaptığım için uygulamaya başlamıştım hem ideal görünüme ulaşabilmek hem de sağlığımı kontrol altında tutabilmek için kullanıyorum. Diyet programını bitirdiğim halde kullanmaya devam ediyorum çünkü sağlık için artık adım atmanın bir gereklilik olduğunu düşünüyorum. Ayrıca bu sağlıklı görünümü sürdürebilmek için sanırım uzun süreli kullanacağım.” (K-4, 24-Kadın)*

Katılımcı-4, “sağlık için adım atmanın gereklilik olduğunu düşünüyorum” ve “sağlıklı görünümü sürdürebilmek için uzun süreli kullanacağım” ifadeleriyle sağlığın yalnızca hastalık halinden uzak olmakla değil, dış görünüş ve hareketlilik yani aktif olma durumuyla da betimlenebileceğini göstermektedir. Benzer bir durumun varlığı Katılımcı-28’in ifadelerinde de görülmektedir:

*“Kilomu kontrol etmek açısından başladım. Hatta kullanınca 3 ayda 19 kilo verdim. Uygulamaya başladığımda kilomu fotoğraflayıp uygulamaya kaydetmişim ve süreç içerisinde kilo değişim oranımın fotoğrafını çekip uygulamaya kaydettim. O fotoğraflara bakınca mutlu oluyorum ve kendimi daha zinde ve sağlıklı hissedebiliyorum. Hedeflediğim kiloya ve ideal görünüme ulaştım ama yine de kazanmış olduğum sağlığı korumak adına kullanmaya devam ediyorum. Çünkü bu şekilde daha iyi ve sağlıklı görünüyorum.”* (K-28, 32-Kadın)

Kilo kontrolünü sağlayabilmek adına öztakip yapan Katılımcı-28 burada kendi görünümünü diğer bir deyişle “ideal” olarak belirlenen standartlara uyma durumunu sağlıklı olma haliyle eş değer tutmuştur. Dolayısıyla artık sağlıklı olmanın temel şartlarından biri de ideal görünüme sahip olmak ve bu görünümü sürekli hale getirmektir. Böyle bir düşüncenin varlığı ideal görünümünden uzak olan kişilerin “sağlıksız” ya da “hasta” olarak etiketlenmeye maruz bırakıldıklarını düşündürmektedir.

Söz konusu ideal görünüm, toplumsal bağlamdan ayrı düşünülemez bir biçimde şekillendirilmiştir. Modern öncesi toplumlara bakıldığında ideal kadın bedeni “baliketi” ölçülerine göre tasvir edilip bu ölçülerle şekillenmekteydi. Buna bağlı olarak “zayıf olmak” arzu edilmeyen ve hoş karşılanmayan bir beden görünümüne karşılık gelmekteydi. Bu durum, zayıf bir bedene sahip olmanın yiyecek olmaması ve yoksul olma durumuyla özdeşleştirilmesinden kaynaklanmaktadır. Fakat zayıf kadın ideali, 19. yüzyılın sonlarında orta sınıf grupları arasında ortaya çıkmış ve 20. yüzyılda ise kadınlar için genelleştirilmiş bir ideal halini almıştır. Zaman geçtikçe kadın bedeninin batılı ölçütlere göre güzelliği, kitle iletişim araçlarıyla tüm dünyada yaygınlık kazanmış ve bu görünümün dışında kalan durumlar hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Dolayısıyla bedenlerimiz, toplumsal ilişkilerin dışında düşünülmemekle birlikte, buna bağlı olarak toplumsal deneyimlerden, ait olunan grupların kurallarından ve değerlerinden önemli ölçüde etkilenmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde son yirmi yılda çoğu kişi, sadece zayıf olma amacıyla değil beslenmelerine de özen göstererek nasıl bir diyet oluşturulacağı konusunda kararlar almaya başlamışlardır. Örneğin; yüksek kolesterol düzeyi kalp hastalıklarıyla ilişkilendirilmiş ve bu bilgiye bağlı olarak bireylerden kendilerine ait sağlıklı beslenebilmek adına diyet programları düzenlemeleri beklenmiştir. Dolayısıyla “ideal beden”, “dengeli/düzenli beslenme” ve “sağlık” birbirinden ayrı düşünülemez ve kültürel anlamda geçişkenliğe sahip konular arasında yer almaktadır. (Giddens ve Sutton, 2016: 448-450). Bu durumun somut örneğini Katılımcı-20 üzerinden yorumlamak oldukça anlamlı olacaktır. Görüşme esnasında elde edilen gözlemlere dayalı olarak, günümüz toplumunda tasvir edilen ölçütlere göre “ideal bir beden” görünümüne sahip olan, ancak genetik faktörlerden dolayı kalp hastalığından endişe duyan ve bu yönde beslenme düzeni ve spor faaliyetleri üzerinde öztakip yapan katılımcı şu ifadelerde bulunmuştur:

*“Ben bir ara bayağı bir kilo aldım. Hatta bir keresinde kışın sabah kahvaltıda kavurmalı üç yumurta kırıp yedim. Üstelik böyle normal bir doygunluk hissettim yani aşırı bir doygunluk yoktu. O gün işte dehşete düştüm. Artık kendime gelmeliyim diye düşündüm. Çünkü babam kalp hastası ve benim de böyle devam etseydi kolesterolüm çıkabilirdi ve bayağı bir kendimden korktum diyebilirim. Dolayısıyla başta kilo vermek için başladım aslında ama esas amaç sağlığı kontrol altında tutmak. Yediğim içtiğim şeylerin kalorisini hesaplayarak günlük almam gereken kalori miktarının dışına çıkmamaya çalışıyorum ve yürüyüş başta olmak üzere spor yapmaya özen gösteriyorum. Zaten ben normal şartlarda da kendime düşkün bir insanım. Pandemiden önce 2 veya 3 ayda bir doktora gider ve değerlerime baktırırdım. Aile hekimim beni tanır yani. O konularda kendimi dinlerim yani. Dolayısıyla sonuç olarak sağlığı kontrol etme amacıyla kullanıyorum desem daha doğru olur.”* (K-20, 26-Kadın)

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde “sağlık” durumunu sadece “hasta olmama” haliyle ilişkilendirmedikleri ve sağlığı çok yönlü değerlendirdikleri görülmüştür. Katılımcıların ifadeleri göz önüne alındığında, ağırlıklı olarak öztakip faaliyetine yönelim amaçlarının “sağlıklı olma” ideali altında toplanma eğilimi gösterdiğini ve bu eğilimin ise iki sebep etrafında tezahür ettiğini söylemek mümkündür. Bu sebeplerden ilki “sağlıklı yaşam” dayatmasının peşesinde insanların, bedenlerini

çeşitli açılardan kontrol etmesi durumunu “ahlaki bir ödev” ve “gereklilik” olarak görmesi yönünde açığa çıkan kültürel koşullanmadır. Böylesi bir koşullanma, güncel bir sendrom olarak değerlendirilen “sağlık hastalığı” olarak nitelendirilmektedir (bkz. Cedeström ve Spicer, 2017). Can, bu durumu şöyle açıklamaktadır. Sağlıklı yaşamın bir ideoloji haline gelmesi ve bu ideolojinin muhaliflerinin hasta olarak kurgulanması dışında, bu ideolojinin kendisi de zamanla bir hastalığa dönüşmektedir. Bu yeni hastalığın adı ise “sağlık hastalığı”dır. Sağlık hastalığı sağlıklı yaşam ideolojisi sonucunda oluşan bir söyleme, steril ve mikroplardan arındırılmış mekanlara, vücudu hastalıklara ve hasta olma ihtimaline karşı korumak için alınan tedbirlere, karantinaya girmeye tekabül eden ve insanların “sağlıklı yaşam mitinin kutsallığına iman ettirilmesine” zemin hazırlayan bir düşünceye karşılık gelmektedir. Bu düşünceye göre sağlık, adeta bir din gibi görülmekte ve bu sağlık dininin buyruklarını yerine getirmemek ise günahkarlıkla yani hastalıkla eş değer görülmektedir. Hastalığa yakalanmak istemeyen birey “sadık bir müridin zikri ve rabıtası” gibi, egzersizlerden beslenme alışkanlıklarına ve hatta diğer günlük yaşam rutinlerine kadar pek çok ödevi eksiksiz olarak yerine getirmektedir (Can, 2019: 101). Katılımcıların sağlıklı olma amaçlarına yönelmelerinin altında yatan ikinci sebep ise medikalizasyondur. Kurtdaş (2017: 985), medikalizasyonun; geçmişte hastalık ya da rahatsızlık olarak kabul edilmeyen durumların artık hastalık olarak kabul edilmesi durumu olduğunu ifade etmiştir. Bu bağlamda artık tıp, yaşam üzerinde denetim ve kontrol açısından söz hakkına sahip olmuştur. Artık tıp aracılığıyla bedene ilişkin standartlar konularak beden şekillendirilmeye çalışılmaktadır.

“Sağlıklı olma” hedefi artık kapsam alanını genişleterek ideal bir görünüme sahip olma, beden eğitilerek aktif bir hareket düzenine sahip olması ve dengeli/düzenli beslenme durumlarını da içerisine almaktadır. Sağlığın kapsam alanını genişletmesi ve sağlıklı yaşamın bir ideoloji haline gelmesi, katılımcıların öztakip amaçlarında sağlığın ön plana çıkmasına öncülük etmektedir. Artık bu ideoloji etrafında sağlık durumunu korumaya ve kontrol altına almaya çalışan birey, öztakip araçlarıyla günlük yaşam rutinlerini de kapsayacak şekilde bu öz-kontrol durumunu maksimum düzeye çıkarmaktadır.

## SONUÇ

Sağlık, taşıdığı anlam itibariyle kapsam alanını genişleterek günlük yaşam rutinlerinde de önemli ölçüde karşılık bulmaya başlamıştır. Bu durumun temel etkenlerinden biri medikalizasyonun baş göstermesi olmuştur. Gündelik yaşam her geçen gün medikalize edilmekte ve sağlık, günlük yaşamın neredeyse her alanında kendine yer bulmaktadır. Bu durum sağlık tanımının artık belirsizleşmesi ve bulanıklaşmasına yol açmaktadır. Şu an sağlık denildiğinde sadece hastane ve hastalık durumu akıllara gelmemekte; egzersiz, dengeli ve düzenli beslenme, sağlıklı yaşlanma, fit olma, ideal görünüme sahip olma ve hatta çocuk yetiştirme evreleri ve gebelik dönemi de sağlık kapsamı içerisinde değerlendirilmektedir. Sağlığın anlam kapsamının son derece geniş olması, günlük yaşam rutinlerinin de sağlıkla ilişkilendirilerek tanımlanmasına zemin oluşturmuştur. Artık günde 10.000 adım atan, yediği yiyeceklerin protein, yağ, karbonhidrat durumunu kontrol eden, su tüketimini belirli bir standarda göre yapan, gebelik dönemini kontrollü ve bilinçli bir şekilde geçiren ve düzenli olarak egzersizlerini yapan kişi “sağlıklı” olarak nitelendirilmekte, aksi bir durum söz konusu olduğunda ise kişi “sağlıksız, hasta, tembel, düşkün” gibi kavramlarla betimlenmektedir. Bu durumda artık “sağlıklı yaşam” bir ideoloji haline dönüşmüştür. Sağlıklı yaşamın bir ideoloji haline gelmesi ve günlük yaşam içerisinde neredeyse her alanda (su içme, yürüme, egzersiz yapma, yemek yeme, uyuma vb.) kendine yer bulması diğer bir deyişle yaşamın medikalize edilmesi sağlığı kontrol altında tutma fikrini neredeyse bir sorumluluk haline getirmiştir.

Bedenlere “sağlık” başlığı altında standart ve norm(al) ölçüler sunularak çeşitli tekniklerle bireyler bu ölçülere uymaya zorlanmaktadır. Bu durum teknoloji üreticilerinin de sağlık ekonomisini beslediğini göstermektedir. Gerek akıllı telefonda yer alan uygulamalar gerekse giyilebilir cihazlar aracılığıyla bireyler sağlık ekonomisinin paydaşları tarafından norm(al) olarak kabul edilen standartlara uymaya teşvik edilmektedir.

Böyle bir sorumluluğun hâkim olduğu bir ideoloji etrafında kendi sağlık kontrolünü kendi ellerinde tutmaya çalışan birey, dijitalleşmenin sağlamış olduğu imkanlarla birlikte öztakip yapmaya yönelmektedir. Gerçekten 44 katılımcı üzerinde yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde katılımcıların kendi sağlıklarını korumak ve öz-kontrol sağlamak amacıyla akıllı telefonda yer alan standart/harici uygulamalar ve giyilebilir cihazlar kullanarak çok çeşitli durum ve faaliyetler üzerinde öztakip yaptıkları

görülmektedir. Dolayısıyla artık sağlık, dijital yönetime açık hale gelerek günlük yaşamın rutin bir faaliyeti olmuştur.

## KAYNAKLAR

- Açıkgöz, R. (2021). *Hastalık, sağlık ve toplum bir sağlık sosyolojisi incelemesi*. Dün Bugün Yarın Yayınları.
- Adak, N. (2009). *Sosyal problemler sosyolojisi dünyadan ve Türkiye'den örnekler*. Siyasal Kitabevi.
- Bardakçı, T. (2022). Tıbbın yaşamlarımızdaki hakimiyeti: Medikalizasyon, *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 27(3), 347-356.
- Bauman, Z. (2019). *Akışkan modernite*. (Çev.: S. O. Çavuş), Can Yayınları.
- Can, İ. (2019). *Sağlık olsun sağlığın toplumsal görünümleri*. Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Carmichael, A. (2010, 9 Aralık). Self tracking: The quantified life is worth living. H+ Magazine. Erişim adresi <https://quantifiedself.com/blog/quantified-self-in-h-magazine/>
- Cederström C. and Spicer A. (2017). *Sağlık hastalığı güncel bir sendrom*. (Çev. Gökyaran E.). Yapı Kredi Yayınları.
- Clarke, A. E., Mamo, L., Fosket, J. R., Fishman, J. R., and Shim, J. K. (Eds.). (2010). *Biomedicalization: Technoscience, health, and illness in the US*. Duke University Press.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders* (Vol. 14). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Del Busso, L., Brottveit, G., Torp Lokkeberg, S. and Gluppe, G. (2022). Women's embodied experiences of using wearable digital self-tracking health technology: a review of the qualitative research literature. *Health Care for Women International*, 43(12), 1355-1379.
- Giddens, A. and Sutton, P. W. (2016). *Sosyoloji*. (Çev. A. N. Durakbaşa, F. Karapehliv). Kırmızı Yayınları.
- Güler, S. (2019, 2 Temmuz). Dijital sağlık: Modern teknoloji sağlığımızı nasıl denetliyor? Erişim adresi <https://evrimagaci.org/dijital-saglik-modern-teknoloji-sagligimizi-nasil-denetliyor-548>
- Kurtdaş, M. Ç. (2016). Sağlıklı Yaşam! sloganı etrafında şekillenen yeni tüketim biçimleri. *Sosyolojik Düşün*, 1(1), 1-10.
- Kurtdaş, M. Ç. (2017). Medikalizasyon süreci, sağlığın ticarileşmesi ve bedenin denetlenmesine sosyolojik bir bakış, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 983-1012.
- Lupton, D. (1995). *The imperative of health: Public health and the regulated body*. The Imperative of Health, London: Sage.
- Lupton, D. (2013). Understanding the human machine [Commentary]. *IEEE Technology and Society Magazine*, 32(4), 25-30.
- Lupton, D. (2013a). Quantifying the body: monitoring and measuring health in the age of mHealth technologies. *Critical public health*, 23(4), 393-403.
- Lupton, D. (2015). Donna Haraway: The digital cyborg assemblage and the new digital health technologies. Collyer, F. (Ed.) *The Palgrave Handbook of Socail Theory İn Health, Illness and Medicine* içinde (567-581. ss.) Palgrave Macmillan, London.
- Lupton, D. (2016). *The quantified self: A sociology of self-tracking*, Polity Press
- Lupton, D. (2018). Dijital siborg asamblajı: Donna Haraway'in siborg kuramı ve yeni dijital sağlık teknolojileri. *Doğu-Batı Düşünce Dergisi*, 86(21).
- Neff G. and Nafus D. (2016). *Self-Tracking*. Cambridge, MA: MIT Press

Ören, E. (2015). Neoliberal Yönetimsellik, Çalışma İlişkileri ve “Girişimci Özne”. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29(1), 155-169.

Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen yaşam, bireyselleştirilen sağlık*, Ayrıntı Yayınları.

Swan, M. (2013). The quantified self: Fundamental disruption in big data science and biological discovery. *Big Data*, 1(2), 85-99.

Sysling, F. (2020). Measurement, self-tracking and the history of science: An introduction. *History of Science*, 58(2), 103-116.

Şahinol, M. ve Başkavak, G. (2020). Türkiye’de biyomedikalizasyon: Sağlıkın dijitalleşmesi ve öztakip pratikleri. *Türkiye’de STS: Bilim ve Teknoloji Çalışmalarına Giriş*, 103-117.

Yüksel, H. ve Karakuş, E. (2012). Gazeteler, bireyselleşen sağlık ve tüketim: Ulusal gazetelerde yer alan sağlık haberlerinde kadının temsili. *Sosyoloji Dergisi*, (27), 51-70.

<https://www.oed.com/>