

SOSYOLOJİK BAKIŞ AÇISIYLA SAĞLIK ve HASTALIK

Yaşamın vazgeçilmez ögesi olan sağlık genellikle fizyolojik bir durum olarak görülür ve tıp biliminin konusu olarak düşünülür. Modern tıba göre sağlık, hasta olmama halidir. İnsan bedeninin işleyişini içten ya da dıştan gelen bir etki ile bozulması ise hastalık olarak tanımlanır. Hastalık durumunda devreye giren modern tıp bilimsel yöntemleri kullanarak bedeninin işleyişini tekrar normal hale getirmeyi amaçlar. Oysa sağlık sadece fizyolojik bir olay değildir. Sağlık, ekonomik, politik ve sosyo – kültürel boyutları olan sosyolojik bir olgudur.

Toplumsal Boyutlarıyla Sağlık ve Hastalık

İnsan biyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyal bir varlıktır. Bu nedenle sağlık ve hastalığın daha geniş bir bakış açısında ihtiyacı vardır. Günümüzde de sağlık ve hastalık bütüncül bir yaklaşımla yani fizyolojik, mental ve sosyal boyutları ile birlikte ele alınmaktadır. Biyomedikal modeli de kapsayan ve biyopsikososyal model olarak da adlandırılan bu yaklaşım, sağlık ve hastalığı genellikle ihmal edilen psikolojik ve sosyal değişkenleri de ele alarak açıklar. Çünkü ancak tüm değişkenler bütüncül bir şekilde dikkate alınırsa sağlığa ve hastalığa ilişkin doğru bir yaklaşım ortaya çıkabilir.

Sosyolojik bir bakış açısı ile ele alındığı zaman sağlık ve hastalık tanımlanması zor kavramlardır.

Çünkü her ikisinin de anlamı kültürden kültüre ve zamana bağlı olarak değişmektedir. Ancak en genel anlamda sosyoloji sağlık ve hastalıkta sosyo – kültürel faktörlerin etkisine odaklanır.

Örneğin Illich sağlığı bir uyum sağlama meselesi ve kültür tarafından şekillendirilmiş bir tepki olarak görür. Capra'ya göre sağlığın bireysel, toplumsal ve ekolojik boyutları vardır. Sağlık anlayışı; kültürden kültüre ve çağdan çağa değişir. Parsons'a göre ise sağlık, bireylerin toplumsal yaşam içinde belli rol ve sorumluluklarını yerine getirebilme durumudur.

Sağlık ve hastalık toplumsal yapı içerisinde meydana gelir ve onun tarafından şekillendirilir. Modern Batı tıbbi da dahil olmak üzere bütün sağlık sistemleri kendi tarihinin ürünüdür ve belirli bir çevresel ve kültürel bağlamda ortaya çıkar. Örneğin insanların küçük gruplar ve kabileler halinde yaşadığı dönemde sağlık ve hastalık konusunda kültürel ve inançsal bir bakış açısı hakim olmuştur. Bu dönemde hastalığın kötü güçlerden kaynaklandığına dair bir inanış söz konusu olmuştur. Daha sonraları ise hastalık, Tanrının verdiği bir ceza ya da inancın sınanması olarak görülmüştür. Modern döneme kadar sağlık - hastalık durumu fizyolojik bir durum olmaktan çok inançsal, davranışsal ve ahlaksal ölçütlere ya da doğaüstü güçlere bağlanmıştır. Biyomedikal model olarak da adlandırılan modern tıp, hastalığa profesyonel bir bakış açısı ile bakıp, hastalığı klinik süreçleri ile açıklayıp tedavi etmeye yönelik bir anlayışın ürünüdür.

Sağlık – hastalık kavramlarının geçmişten günümüze anlamının değişmesinin en önemli nedeni, toplumsal değişimdir. Sağlık – hastalık kalıpları ve sağlık sistemlerinin temelini toplumun ekonomik, politik, sosyo – kültürel yapısı belirler. Dolayısıyla sağlık, toplumsal yapı ile doğrudan ilişkilidir ve kendisi de bir kurum olarak toplumsal yapının bir parçasıdır.

Sağlık kurumu

Sağlık kurumu geçmişten günümüze bütün toplumlarda var olagelmiştir. Çünkü sağlık, her dönemde bireylerin en önemli ihtiyaçlarından biridir. Örneğin modern tıbbın olmadığı geleneksel tarım toplumlarında sağlık kurumu, toplumun kültür ve inanç sistemi ile yakın ilişki halindeydi. Tecrübi bilgiye dayanan sağlık, örgütlü ve kurumsal bir yapıya da sahip değildi.

Sağlık ihtiyacının profesyonel, kurumsal ve örgütlü bir yapı tarafından karşılanması modern dönemde ortaya çıkmıştır. Ulus devletlerin kurulması ile birlikte yurttaşların sağlık ihtiyaçları devletin sorumluluk sahasında dâhil edilmiştir. Hastanelerin kurulması ile birlikte de sağlık – hastalık konusu kurumsal ve örgütlü bir yapıya kavuşmuş ve sağlık konusu tıp eğitimi almış doktorların yani modern tıbbın konusu haline gelmiştir.

Sağlık kurumu toplumsal yapının bir parçasıdır ve diğer toplumsal kurumlarla karşılıklı bir ilişki halindedir. Sağlık kurumu, toplumun sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamak için oluşmuş yol ve biçimleri, rolleri, etkileşimleri, inançları, değerleri ve normları içerir. Sağlık kurumunun temel hedefi, sağlıklı bireyler ve dolayısıyla sağlıklı toplum için bireylerin ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olmasını sağlamaktır.

Sağlığın toplumsal temelleri

Sosyal yaşamın hemen hemen tüm boyutları ve toplumsal yapıyı oluşturan unsurlar sağlık üzerinde etkiye sahiptir.

Sosyal Sınıf ve Sağlık İlişkisi

Bireylerin sosyo – ekonomik durumları, sağlık düzeylerini doğrudan etkileyen toplumsal faktörlerin başında gelir. Dolayısıyla bireylerin mensup oldukları sınıf ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki vardır. Bu ilişki en genel anlamda, eşitsizlikler üzerinde kendisini göstermektedir. Buna göre farklı sınıfa mensup bireyler; maruz kaldıkları riskler, sağlık düzeyleri ve ulaşabildikleri sağlık hizmetleri konusunda farklılaşmaktadır.

Cinsiyet ve Sağlık

Cinsiyet sağlık konusunda önemli bir değişkendir. Kadın ve erkek arasında sağlık konusunda ortaya çıkan farklılıkların bir kısmı biyolojik kökenli iken önemli bir kısmı da sosyalleşme sürecinde edinilen rol, tutum, inanç ve davranış kalıplarına dayanmaktadır. Dolayısıyla kadın ve erkek arasında sağlık – hastalık konusunda farklı algı, tutum, inanç ve davranışlar vardır.

Etnik/ırksal Farklılık ve Sağlık

Sağlığın toplumsal boyutunu oluşturan bir diğer faktör de etnik/ırksal farklılıklardır. Bu faktörün özellikle ırksal ve etnik farklılıkların fazla ve eşitsiz olduğu bazı gelişmiş toplumlarda daha belirgin olduğu görülmektedir. Örneğin Amerika’da ırksal ve etnik azınlıkların çoğunun sağlık görünümüleri toplumsal eşitsizlik gösterir. Kötü ekonomik ve çevresel koşullardan dolayı bu gruplarda yüksek hastalık ve ölüm oranları görülür.

Sağlığa İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Yapısal - İşlevselci Kuram

Yapısal işlevselci yaklaşım, toplumu birbiri ile bağlantılı ve karşılıklı etkileşim halinde olan alt sistemlerden oluşan bir bütün olarak görmektedir. İşlevselciliğe göre toplumu oluşturan bütün parçalar işlevlerini yerine getirirse toplumda denge, düzen ve istikrar olur. Bu süreçte de sağlığın ve sağlık kurumunun önemli bir yeri vardır.

Sağlık sosyolojisinin sosyolojinin bir alt dalı olarak ortaya çıkmasında Parsons’un “Social System” (1951) kitabında ortaya koyduğu “hasta rolü” kavramının önemli bir etkisi vardır. Parsons’a göre sağlık, sosyal eylemin ön koşullarından biridir. Sağlık, modern toplumun düzgün fonksiyon göstermesinin ön şartıdır. Hem biyolojik hem de sosyo – kültürel kökenli olan hastalık, bireylerin günlük görevlerini ve rollerini yerinen getirememeye durumudur.

Parsons, sağlık kurumuna modern toplumlarda bireylerin rollerindeki sapmaları kontrol etmede önemli bir rol biçmiştir. Hastalık bir sapmadır ve bireyler hastalığı sosyal rollerinden kaçmak için kullanabilirler. Bu durum sağlık kurumu tarafından kontrol altına alınmalıdır. Böylece sağlık kurumu sosyal bir fonksiyonu yerine getirir.

Çatışmacı Kuram

Çatışmacı yaklaşımın sağlığa ilişkin değerlendirmeleri doğal olarak kapitalizm ve eşitsizlikler üzerinedir. Özellikle tıbbın kapitalizmle olan ilişkisi ve bağlantılarından yola çıkan çatışmacı yaklaşıma göre, modern tıp ve sağlık sistemi kapitalizmin etkisi altındadır. Bu nedenle geniş ölçüde etkisiz, aşırı pahalı ve eşitsizdir. Kapitalist sistemde sağlık, piyasada sunulan bir hizmet, bireyler de bir tüketici olarak görülmektedir. Böylece sağlık bir endüstri haline gelmiştir. Çatışmacı yaklaşıma göre tıp aynı zamanda bir sosyal kontrol aracıdır. Tıp, hastalıkları iyileştirmekle kalmaz aynı zamanda toplumsal düzenleme ve denetleme görevini de yerine getirir.

Sembolik Etkileşimci Kuram

Sembolik etkileşimci yaklaşım sağlığı mikro düzeyde ele alır ve sağlık – hastalığın günlük etkileşim içinde bireylerce sosyal olarak inşa edildiğini söyler. Sembolik etkileşimciliğe göre hastalık tanımlamaları ve hastalıklara karşı gösterilen tepkiler sosyal tanımlamalara dayanır. Sağlık ile ilgili değerlendirmelerin aslında tıbbi olmayan çok sayıda faktöre bağlı olduğunu iddia eden yaklaşıma göre, sağlık ve hastalık bireylerin yükledikleri anlamlara bağlıdır ve sağlıklı olmayı belirleyen objektif standartlar da bulunmamaktadır.

Sembolik etkileşimci yaklaşımın temelinde, bireylerin içinde yaşadıkları dünyayı nasıl yorumladıkları ve ona ne gibi anlamlar yükledikleri sorunu yatmaktadır. Sağlık söz konusu olduğunda, insanların hastalığı nasıl deneyimlediği ya da başkalarının hastalığı nasıl algıladığı bu yaklaşımın temelini oluşturur.

Feminist Kuram

Feminist yaklaşımın sağlık ve hastalık konusundaki görüşleri doğal olarak ataerkil sistem üzerine inşa edilmiştir. Feminist yaklaşıma göre ataerkil yapının kadınlar üzerindeki gücü ve baskısı her alanda olduğu gibi sağlık alanında da söz konusudur. Sağlık ve hastalık, toplumsal cinsiyet rolleri etrafında şekillenmekte ve benzer tüm dayatmacı sosyal roller gibi tıbbi rol de kadınları hedef almaktadır. Kadın benini ve sağlığını denetleyen merci, erkek profesyonellerin egemen olduğu tıp kurumudur. Feminizme göre tıp tarihi, ırksal ve cinsiyet ayrımı içermektedir. Tıp tarihinde kadınlar ve azınlıklar tıbbın dışında tutulmuştur. Aynı zamanda tıp kurumu içerisinde de cinsiyete dayalı eşitsiz bir işbölümü söz konusudur.

SAĞLIK SOSYOLOJİSİNİN DOĞUŞU VE GELİŞİMİ

GİRİŞ

Modern tıp anlayışı bugünün sağlık ve hastalık sistemleri üzerinde güçlü bir egemenliğe sahiptir. Sağlıklı bir toplum oluşturma hedefine ulaşmak için sadece tıp bilgisinden faydalanmak, kuşkusuz yeterli değildir. Sosyal bilimler, Amerika’da yapılan medikal sosyoloji çalışmalarında olduğu gibi, tıp bilgileriyle birlikte inceleme ve analiz sürecine dahil edildiği zaman sağlık alanında önemli mesafeler kat edebilir.

Modern tıp biyolojiye fazlasıyla önem vermekte, sağlık ve hastalığın psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik yönlerini göz ardı etmektedir. Halbuki bugünün en önemli sağlık problemlerinin temel nedeni, biyolojik ve genetik etkenlerden ziyade insan davranışlarına, alışkanlıklara ve yaşam tarzlarına bağlı nedenlerdir. Dolayısıyla tıp aslında uygulamalı bir bilim dalı olduğu kadar, sağlık/hastalık ve toplum ilişkisi göz önünde tutulduğunda, aynı zamanda bir sosyal bilim dalıdır.

BİR SOSYAL BİLİM OLARAK TIP

Sosyal bilimler alanı yaklaşık iki asırdır sağlık/hastalık veya tıp bilimiyle ilgili çalışmalar yapmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar çoğunlukla sosyoloji ve antropoloji bilimlerince gerçekleştirilmektedir. Sosyal bilimler içerisinde yer alan sosyolojinin ve alt dalı olan sağlık sosyolojisinin çalışmaları, antropolojinin bu alanda yaptığı çalışmalardan önemli ölçüde beslenmiştir. Böylece bir alt disiplin olarak şekillenen sağlık sosyolojisi, sosyologların sağlık ve hastalık sistemlerindeki değişimleri analiz etmesinin yanı sıra bu alanda çalışan sosyologların katkılarıyla, sağlık sistemlerindeki yapısal dönüşüme de zemin hazırlamıştır.

Sosyoloji, insan sağlığını etkileyen faktörlerin araştırılmasını ve toplumsal bir eylemde bulunan insanın davranışlarının arkasındaki sosyal gerçekliklerin anlamını bulmasında önemli bir işlevi yerine getirmiştir. Örneğin sigara içme davranışı, beden zararları bakımından tıbbin konusunu oluşturmaktadır. Ancak toplumda yaygın olarak görülen bu alışkanlığı sadece biyolojik etkileri kapsamında ele almak, sağlığın tanımını aşan bir durumdur. Dolayısıyla sosyoloji, tıbbın erişemediği bu alanı neden-sonuç ilişkisi çerçevesinde incelemelidir. Bireyin sigara içme davranışında, ailevi problemler, kimlik ve kişiliğin oluşum süreci, gençlik, sosyo-ekonomik durum vs. gibi hangi etkenlerin rol oynadığını ortaya çıkarmak, hem halk sağlığı ve koruyucu hekimlik gibi sağlık biliminin tesis edilmesinde hem de tedavi süreçlerine ilişkin destekleyici bilgi sunmakta önemli katkıları oluşturmaktadır.

Sosyologlar geçtiğimiz dönemlere kıyasla bugün daha yoğun biçimde tıp alanında çalışmaya başlamıştır. Sosyologların bu alandaki çalışmaları tıp alanına farklı ve yeni perspektifler kazandırmış, dolayısıyla bugün tıpta ve sosyolojide hastalar, sadece bir cisim veya vaka değil sosyal çevreleri tarafından büyük ölçüde etkilenen kişiler olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Sağlık sosyolojisi alanında yapılan çalışmaların artış göstermesinde, etiyoloji ve epidemiyoloji biliminin ve hatta koruyucu hekimlik anlayışının da etkili olduğu görülmektedir. Hastalıkların sebep ve kaynaklarını inceleyen tıp bilimi olarak tanımlanan etiyoloji, sağlık sosyolojisinin gelişimine önemli katkılar sağlamıştır. Çünkü hastalığın nedenlerine ilişkin yapılan klinik araştırmalar, istatistiksel deneyler ve hastalığın niteliği ve nedenlerine yönelik çalışmalar, sağlık ve hastalığın boyutlarını ortaya çıkarmada yeterli olmamış, buna ek olarak hastanın sosyo-ekonomik unsurlarının da etkili olduğu saptanmıştır.

SAĞLIK SOSYOLOJİSİNİN GELİŞİMİ

Sağlık sosyolojisi, sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal ve kültürel yapı içine yerleştirerek inceleyen, toplum ve sağlık arasında nedensellik ilişkileri kuran, bu ilişkileri araştırarak genellemelere ulaşmaya çalışan teorik ve uygulamalı bir sosyoloji dalıdır. Sağlık sosyolojisi; psikoloji, halk sağlığı, epidemiyoloji, hemşirelik, bio-medikal bilimler ve klinik tıpla ilgili konulara değinir. Bu nedenle pratikte sağlık sosyolojisi araştırmaları sıklıkla multidisipliner karakterdedir. Sağlık sosyolojisinin çalışma alanları genel olarak üç kategoride sınıflandırılabilir:

Bireysel düzey; hasta olma deneyimini, sağlık ve hastalığa yönelik algıları fenomenolojik düzlemde ele alarak hastalık ve sağlığın doğrudan aktörü olan bireyi konu edinir.

Toplumsal düzey; hastalığın kültürel kategorilerini, sağlık-hastalık sisteminin toplumsal inşasını, sağlık hizmeti veren kuruluşları, roller, normlar ve sapmaların işlevselci bakış açısıyla ele alındığı düzlemdir.

Kurumsal düzey ise sağlık sistemlerini politik bağlamlarında ele alan, sağlık politikalarının diğer

kurum ve kuruluşlarla oryantasyonunu ve bu politikaların toplumun sağlık ihtiyacını karşılama düzeyini inceleyen sağlık sosyolojisi konularıdır.

Sosyoloji alanında medikal sosyoloji kavramının yerine, konu alanı temel olarak büyük bir farklılık göstermeyen, sağlık/hastalık sosyolojisi kavramının yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Medikal sosyoloji kavramı Batı literatüründe kullanıldığı şekliyle Türkiye'ye aktarılmıştır. İlk zamanlarda bu ifade yoğun olarak kullanılıyor olsa da, günümüzde çoğunlukla sağlık sosyolojisi terimi kullanılmaktadır. Medikal sosyoloji ifadesi ilk defa 1894 yılında McIntyre tarafından kullanılmış olup McIntyre bu kavramı kullandığı makalesinde, sağlığın toplumsal etkenlerle ilişkisini ele almıştır. Medikal sosyoloji tanımlaması McIntyre'den sonra hızlı bir şekilde kullanılmaya başlandı. 1902 yılında halk sağlığı ve sosyal çalışma ilişkisini ele alan Elizabeth Blackwell; 1910 yılında sağlık eğitimiyle ilgili kitabının başlığına medikal sosyoloji ismini veren James P. Warbasee ve 1938 yılında tıbbi bakım organizasyonu ve hizmetleri konulu bir makale yayınlayan Michael Davis, medikal sosyoloji tanımlamasını kullanan isimler olmuştur.

Sosyoloji biliminin ortaya çıkışından 1950'li yıllara kadar sosyolojinin sağlıkla ilgili çıkarsamalarda bulunmadığı veya sağlıkla ilişkilendirilebilecek araştırmalar yapılmadığı anlamına gelmemektedir. Zira Durkheim, Marx ve Engels'in çalışmaları, sonrasında sağlık sosyolojisinin de sıkça referans gösterdiği çalışmalar olmuştur. Kaldı ki dünya tarihinde yer alan siyasal, toplumsal ve ekonomik temelli önemli kırılmalar, sağlık ve hastalık konusunda da ciddi sonuçlar doğurmuştur. Örneğin Sanayi devrimiyle birlikte Avrupa toplumlarında yaşanan keskin dönüşümler, krizlerin ve kaosların oluşmasına neden olmuş, sonrasında bireyleri buhrana ve çaresizliğe sevk etmiştir. Durkheim'in ünlü eseri İntiharın bu dönemde yazılmış olması, sağlığın toplumsal boyutlarıyla sıkı bağına ortaya koymaktadır.

Sosyoloji biliminin ilk dönemlerinde sağlıkla ilişkilendirilen diğer bir sosyolog Karl Marx'tır. Marx'ın kült yapıtı Kapitalde kötü şartlarda çalışan ve sağlıksız ortamlarda barınan işçilerden bahsetmektedir. Bununla birlikte Marx'ın yabancılaşma kuramında, bireylerin psikolojik problemlere maruz kalmasının toplumsal nedenleri üzerinde durması da, sağlığın siyasal, toplumsal ve ekonomik nedenlerine referans etmektedir. Ayrıca Friedrich Engels de İngiltere'de İşçi Sınıfının Durumu ve Konut Sorunu adlı çalışmalarında işçilerin yaşam koşullarını ve bu şartların sağlık ve hastalık üzerindeki olumsuz etkilerini konu edinmektedir. Marx ve Engels'in sağlık ve hastalık konusuna yaklaşımları, temel öğretilerinden bağımsız değildir. Sınıfların eşitsizlik ürettiği paradigmasına dayalı bu öğreti, burjuva sınıfının sağlık da dahil birçok ayrıcalığa sahip olduğunu, buna karşın proletaryanın imkansızlıklar içerisinde var olma mücadelesini betimler. İşçi sınıfı kentten sağlıksız mekanlarında ve mahallelerinde hayatını sürdürürken birçok hastalığa maruz kalmalarına karşın, burjuvalar kentten sağlıklı, havadar ve ferah bölgelerinde yaşayarak ayrıcalıklı konumlarını devam ettirirler.

Sağlık sosyolojisi alanında yankı uyandıran isim Talcott Parsons olmuştur. Parsons'ın 1951 yılında yayınlanan Social System (Sosyal Sistem) (1991) isimli kitabı, sağlık sosyolojisinin teorik kısmının kurgulanmasında önemli bir referans olarak görülmüştür. Parsons sağlık ve hastalık kavramlarını işlevsel model temelinde ele almış, sosyal yaşam içerisinde bireyin yapması gereken görev, rol ve sorumluluklarını yerine getirmesiyle bireyin sağlık durumunu ilişkilendirmiştir. Bir toplumsal rol olarak hastalık, ilk defa Parsons tarafından hasta rolü olarak kavramsallaştırılmış, sonrasında bu kavramsallaştırma birçok eleştiri almış ve günümüzde ise kısmen önemini kaybetmiştir.

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SOSYOLOJİSİNİN GELİŞİMİ

Amerika ve Avrupa'da sağlık sosyolojisine yönelik çalışmaların yapılmaya başlandığı dönemlere bakıldığında, Türkiye'de bu alana ilişkin yeterli düzeyde çalışmaların olmadığı görülmektedir.

Sosyolojinin diğer alt dallarıyla kıyaslandığında, sağlık sosyolojisi alanında yapılmış çalışmanın az sayıda olması, sadece sağlık sosyolojisi literatürünün sınırlı olmasıyla değil aynı zamanda Türkiye'de sağlık ve hastalık sistemine yönelik sosyal politikaların yetersiz kalmasına neden olmuştur. Türkiye'de sağlık sosyolojisine yönelik yapılan çalışmalar, 2000'li yıllardan itibaren kayda değer bir artış göstermiştir. Yapılan çalışmaların artış göstermesiyle birlikte sağlık sosyolojisi gerek sosyoloji bölümlerinde gerekse de tıp fakülteleri, sağlık bilimleri fakülteleri ve sağlık meslek yüksekokullarında ders olarak okutulmaya başlanmıştır. Ayrıca sağlık sosyolojisi alanında yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinin sayısında da nispeten artış olduğu görülmektedir.

Türkiye'de sağlık sosyolojisi alanında ilk çalışmayı yapan sosyolog Orhan Türkdoğan'dır. Türkdoğan'ın 1964-65 yıllarında Erzurum'un Ilıca ilçesine bağlı 37 köy üzerinde, geleneksel tıp, modern tıp, doktor ve hastaneye ilişkin tutumlar, hasta ve hastalık ilişkisine yönelik değer yargıları ve inanç sistemlerini konu aldığı, Toplumsal Yapı ve Sağlık Hastalık Sistemi adlı çalışması, Türkiye'nin sağlık sosyolojisi literatürüne giren önemli bir çalışmadır. Türkiye'de sağlık sosyolojisi alanında 1970'li yıllarda herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte sonraki yıllarda bu alandaki çalışmalar nispeten artış göstermiştir. 1982 yılında Sağlık Örgütlerinde Personelin Sosyal İlişkileri isimli doktora tezi ve çeşitli dergilerde yayınladığı makalelerle Aytül Kasapoğlu, 1993 yılında yazdığı Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar makalesiyle Ülgen Oskay, 1993 yılında yazdığı Sosyolojide Bir Alan: Sağlık Sosyolojisi ve Sağlık-Toplumsal Yapı İlişkileri adlı makalesi ve sonraki yıllarda da sağlık

sosyolojisiyle ilgili çalışmalarıyla Sevinç Özen, 1995 yılında tamamladığı Kırsal Kesim ve Kentsel Kesimdeki Sağlık Sisteminin Sosyolojik Açıdan Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi adlı doktora tezi ve sonraki yıllarda sağlık sosyolojisi alanında yazdığı makalelerle Sezgin Kızılcık (1995) literatüre önemli katkılar sağlamıştır.

2000'li yıllardan itibaren sağlık sosyolojisi alanında yapılan tezlerin sayısında artış gözlenmekle birlikte Toplum Bilim, Yeni Türkiye, Toplum ve Hekim gibi dergilerin sağlık özel sayılarının neşredildikleri, böylelikle sağlık sosyolojisi alanına olan ilginin artmaya başladığı görülmektedir. 1999 yılında Aytül Kasapoğlu ve Mehmet Ecevit'in editörlüğünü yaptığı Sağlık Sosyolojisi: Türkiye'den Araştırmalar, 2001 yılında Zafer Cirhinlioğlu'nun Sağlık Sosyolojisi, 2002 yılında Nihat Aycan'ın Sağlık Yüksekokulları için Sağlık Sosyolojisi, 2004 yılında Ertan Özensel ve Abdullah Koçak'ın Hekimler ve Hekimlik ve 2006 yılında Burhan Baloğlu'nun Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açıısıyla Sağlık ve Hastalık isimli çalışmalar, literatürün oluşmasında önemli katkılar sağlamıştır. Ayrıca 2008 yılında Aytül Kasapoğlu'nun editörlüğünü yaptığı Madalyonun İki Yüzü: Hastalık ve Sağlık adlı çalışması, Erhan Tecim'in editörlüğünü yaptığı Sağlık Sosyolojisi Yazıları ve müstakil çalışması olan Sağlık Sosyolojisi (2018) adlı kitapları, İslam Can'ın Sağlık Olsun: Sağlığın Toplumsal Görünümleri (2019) isimli çalışması ve Reşat Açıkgöz'ün Hastalık, Sağlık ve Toplum: Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi (2021) isimli çalışmaları, son dönemlerde literatüre katkı sağlayan önemli eserlerdir.

SAĞLIK VE TIP MODELLERİ

Geleneksel Toplumda Sağlık

Geleneksel Toplumların Sağlık Modeli: Humor Teorisi: Humor teorisi geleneksel dünyanın başta gelen sağlık modelidir. Bu sağlık paradigması, Empedokles'in dört element (hava, su, toprak, ateş) teorisine dayanır. Temelini Krotonlu Alkmaion'un attığı bu teori, daha sonra Yunan, Roma ve Müslüman hekimler tarafından geliştirilmiştir. Sıvılar teorisi olarak da bilinen Humor teorisi, sağlığı ve hastalığı bedense7l güçlerin ve temel sıvıların uyumuyla açıklar. Bu teoriye göre, sıvıların denge halinde olması sağlığı netice verir; sıvılardaki dengesizlik ise hastalığa neden olur. Bu sıvılar şunlardır: kan, balgam, sarı safra ve kara safra. Bu teoriye göre kan, sıcak ve ıslak; sarı safra, sıcak ve kuru; balgam, soğuk ve ıslak; kara safra ise soğuk ve kuru özelliğe sahiptir. Dört sayısı Yunanlılar için oldukça önemliydi. Zira onlara göre, yılda dört mevsim vardı; dört ana renk ve dört element vardı. Keza dört sayısı, dört rüzgâr, dört ana yön ve insanın dört çağına da (çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık) işaret etmekteydi. Bu teoride ateş kalbe, hava böbreğe, toprak mideye, su ise beyne karşılık geliyordu. Aynı durum mevsimler için de geçerliydi. Buna göre bahar kanın mevsimi, yaz sarı safranın mevsimi, sonbahar kara safranın mevsimi, kış ise balgamın mevsimiydi.

Geleneksel Tıp Modeli: Geleneksel tıp, evren (makrokozmos) ile insanın (mikrokozmos) bütünlüğüne ve bu ikisi arasındaki dengeye önem veren bir tıp anlayışıdır. Geleneksel tıpta "insan bütünlüğünün yeniden kazanılması" fikri egemendir. Ruh-beden bütünlüğünü esas tutan geleneksel tıp, temelde bu bütünsel dengenin korunmasına, eğer denge bozulmuşsa bunun tekrar geri kazanılmasına öncelik vermiştir. Geleneksel tıp, sağlığı korumak ve hastalıkları tedavi etmek için hem fiziksel/biyolojik hem de ruhsal/psikolojik tedavi yöntemlerine başvurmuştur. Geleneksel tıp, Dünya Sağlık Örgütü tarafından farklı kültürlere özgü teorilere, inançlara ve tecrübelerine dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel tıp çok çeşitlidir; farklı kültürlerde farklı geleneksel tıp pratikleri vardır. Fakat bu tıp pratikleri günümüzdeki alternatif pratiklerinden oldukça farklıdır.

Modern Toplumda Sağlık

Modern Dünyanın Sağlık Paradigması: Mikrop Kuramı: Mikrop kuramı hastalık yapıcı mikrop teorisi olarak da bilinmektedir. Bu kuram, 19. yüzyılın sonlarına doğru L. Pasteur, R. Koch ve J. Lister tarafından geliştirildi. Mikrop kuramına göre, hastalıkların nedeni mikroskobik varlıklar olan mikroorganizmalardır. Tıp alanındaki en büyük devrim mikrop kuramıyla birlikte yaşanmıştır; çünkü birçok hastalığın kaynağının ve yayılmasının bakterilere ve virüslere bağlı olduğu mikrop kuramıyla anlaşılmıştır. Mikrop kuramı günümüzde modern tıbbın gelişiminde önemli bir aşama olarak kabul edilir. Bu kuramın etkisiyle eski hastalık anlayışları (miasma teorisi, günahların hastalıklara yol açtığı görüşü vb.) ortadan kalkmaya başlamıştır. Mikrop kuramına göre, mikroplar dışarıdan vücuda girdiğine göre, hastalık hasta kişinin günahı sayılmazdı. Bu yüzden hastalığın nedeni başka bir yerde aranmalıydı. Mikrop kuramıyla birlikte hastalıklara neyin sebep olduğu keşfedilmiş, kendisiyle savaşılmaya gereken düşman da (mikroplar) belli olmuştu. Fakat bu durum, tıbbi bakışta önemli bir değişime yol açmış; modern tıbbın hastalık merkezli olarak gelişmesine neden olmuştur.

Biyomedikal Tıp Modeli: Modern dünyanın en önemli sağlık modeli olan biyomedikal tıp modeli, temelde Kartezyen felsefenin zihin-beden ayrımına dair öne sürdüğü yaklaşıma dayanır. Buna göre zihin ve beden birbirinden ayrı bir şekilde tedavi edilebilir. Bu modelde hastalık bedende meydana gelen ve bedeni normal işleyişinden uzaklaştıran bir bozulma görülür. Keza bu modelde hasta kavramı, bir bütün olarak bireyden ziyade hasta bir bedene işaret eder. Burada kişinin genel sağlığından (esenliğinden) ziyade hastalığın iyileştirilmesi temel alınır. Yine bu modelde hastalıkları ancak eğitilmiş tıp uzmanları tedavi edebilirler. Bu yüzden bu modelde, tıp mesleğinde kendi kendini yetiştirmiş şifacılar yer verilmez. Keza bu modelde hastalıkların tedavisi ancak hastane gibi gerekli donanıma sahip yerlerde yapılabilir. Çünkü hastalıkların tedavisi için gerekli olan teknoloji, ilaç ve ameliyat sadece hastanelerde bulunur. Bu görüşlerinden dolayı biyomedikal model çok eleştiri almıştır. Biyomedikal model, özellikle modern tıbbın başarılarını yücelttiği, zihin-beden ayrımı yaptığı, bilimsel olmayan tedavi ve uygulamalara saygı duymadığı ve hastalığı dar kalıplar çerçevesinde gördüğü için birçok eleştiriye maruz kalmıştır.

Bütünsel (Holistik) Tıp Modeli: Biyomedikal tıp modeline yöneltilen eleştiriler yeni bir tıp modelinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bütünsel tıp olarak adlandırılan ve bir sağlık hizmetleri yaklaşımı sunan bu model, hastalıkların önlenmesine dikkat çeken ve kişilerin tüm sosyal ve fiziksel çevrelerini göz

önünde bulunduran bir yaklaşıma dayanır. Bütünsel tıp, aslında “biyo-psiko-sosyal” olarak adlandırılan sağlık modelini temel almaktadır. Bu modelde hastalık (disease) ve rahatsızlık (illness) biyolojik, psikolojik ve toplumsal faktörlerin karşılıklı ve karmaşık etkileşimi bağlamında ele alınmaktadır. Bu model, hastaları insan olarak tedavi eder, sorumluluğu özendirir ve kişisel tedavi sunar. Bu modele göre, insan organizması beden, akıl ve ruhtan oluşan çok boyutlu bir varlıktır. Bu boyutlar birbirleriyle çok karmaşık bağlantılar içinde olup her parça bütünü etkiler; bütün ise parçaların toplamından öte bir şeydir. Bu modele göre, her kişi kendisini iyileştirecek güçlü becerilerle donatılmıştır. Tedavi yapan kişinin hastanın içindeki iyileşme yeteneğini uyandırması gerekir.

Alternatif Tıp Modeli: Alternatif tıp, bitkilerle tedavi, akupunktur, masaj ve elle tedavi gibi çeşitli tedavi pratiklerini içinde barındıran bir modeldir. Günümüzde alternatif sağlık hizmetlerinde büyük bir patlama yaşanmaktadır. Alternatif tıbbın tarihi modern tıbbın ve eczanın örgütlenip uzmanlık alanları oluşturmalarıyla başlar. Günümüzde alternatif tıp sektörü çevresinde büyük bir ticaret sektörü oluşmuştur. Alternatif tıp uygulamalarının zengin Kuzey ülkelerinde daha fazla talep görmesi bunun bir göstergesidir. Alternatif tıp, bir taraftan geleneksel tıbbi tedavi alanında kullanarak kendisine meşruluk yolu aramakta, diğer taraftan uyguladığı tedavi yöntemlerini bir yenilik olarak sunmaktadır. Bununla birlikte, alternatif tıbbın tıp tarihi içinde değil, pazarlama piyasası içinde kendisine yer bulmaya çalıştığı görülmektedir. Alternatif tıp pratiklerinin geniş kullanım alanı bulmasındaki temel sebebin modern tıptan kaynaklanan hayal kırıklığı olduğu belirtilmektedir.

KÜLTÜR VE SAĞLIK

GİRİŞ

Kültür, her toplumun nevi şahsına münhasır özelliklerini, uygulamalarını ve normlarını kapsayan oldukça geniş maddi ve manevi değerler bütünü olarak ifade eden bir kavramdır. Bir yönüyle bir toplum içinde yaşayan insanların ortak dili olduğu da söylenebilir.

Bu ortak dil, bireylerin sağlık davranışlarından sağlığın bizatihi kendisine kadar etki edebilen bir güce sahiptir. Bireyin toplumsal rollerini tayin eden kültür, aktarılagelen kodları, değer yargıları ve normları ile sağlığın sosyal bir belirleyicisi olarak önemli bir unsur ifade etmektedir.

Sağlık hizmeti sunanlar, sağlık politikası üretenler ve sağlığı yönetenler başta olmak üzere sağlık ile ilgili tüm paydaşlar, sağlık sosyolojisi perspektifinden yaşadıkları ve hizmet sundukları toplumların kültürel kodlarına ve kültürel yapılarına hâkim olmalıdır. Bir toplumu kültürel anlamda tanımadan, o topluma sağlık hizmeti sunmak etkili olmayacağı gibi verimli de olmayacaktır. Bu sebeple sağlık ve kültür arasındaki bu kuvvetli bağı anlamak, bu minvalde çıkarımlar yaparak hizmet üretmek, toplum katılımının sağlanması açısından oldukça önemlidir.

KÜLTÜR NEDİR?

Kültür kelimesinin kökenine bakıldığında Latin kökenli çeşitli dillerde “ibadet”, “bakmak”, “yetiştirmek” gibi anlamlardan türemiş olduğu görülmektedir. Kelimenin çağdaş kullanımına bakıldığında çok çeşitli tanımlara rastlanmaktadır.

Hemen hemen tüm toplumlar kendi sınırları içinde birden fazla kültüre sahiptir. Örneğin, çoğu toplumda sosyal sınıflarla, kastlarla veya rütbelerle bir tür sosyal tabakalaşma vardır ve her tabaka, dil kullanımı, görgü kuralları, giyim tarzları, beslenme ve barınma kalıpları ve benzerleri dâhil olmak üzere kendi ayırt edici kültürel nitelikleriyle işaretlenir. Bu yönüyle toplum ve kültür ilişkisini tek bir eksenle değerlendirmek doğru olmayacaktır. Toplum içinde kültür çeşitlenmektedir. Kent-kır, meslek, eğitim, dini değerleri, ideolojik tercihler gibi faktörler kültürün farklı renk ve motiflerde karşımıza çıkmasına neden olmaktadır.

Kültürün Özellikleri

Kültürün toplumdan topluma hatta toplum içinde daha küçük topluluklar bazında dahi değişiklik gösteren bir dizi nitelikler taşımakta olduğu ifade edilmişti. Tüm bu değişkenliğine rağmen kültür kavramının çerçevesi birtakım ortak özelliklerden oluşmaktadır. Bu özellik üzerinde çok farklı görüşler olsa da, öne çıkan özellikler şu şekilde sıralanabilir:

- Kültür, öğrenilir ve kuşaktan kuşağa aktarılır. İnsanlar kendi öz kültürlerini doğuştan itibaren öğrenmeye başlarlar. Toplumunda her bir ferdi kültürden farklı derecelerde etkilenir.
- Kültür, paylaşıldır. Sosyal olarak aktarılagelen kültür aynı sosyal gruplar tarafından paylaşılan gelenek, alışkanlık, norm ve tabuları ifade eden kompleks bir yapıdır.
- Kültür, bireyin çevresine uyumdur. Bireyin yaradılışı ve doğala uyumu, toplumun gelişmişlik düzeyine göre değişkenlik gösterir. Çoğu zaman “hayatta kalmaya” yönelik başarılı bir kültürel adaptasyon görülür.
- Kültür, dinamik ve değişen bir süreçtir. Değişen dünya, kültürü de değiştirir.

Kültür, bir toplumun ya da bütün toplumların birikimli uygarlığıdır. İnsanlık tarihi ile birlikte büyür ve ilerler.

Kültür, toplumsaldır, toplumun kendisidir. Toplumdan ayrı bir kültür düşünülemez. Kültür bizzat toplumdan doğan ve iç içe olan bir yapıdır.

Kültür, bir dizi sosyal süreçlerin bileşkesidir.

Kültür, insan ve toplum teorisidir

SAĞLIK VE KÜLTÜR İLİŞKİSİ

Dünyaya gelişle biyolojik bir varlık iken, zamanla doğduğu toplumun kültürel norm ve değerlerini öğrenen ve bu yolla sosyal nitelik kazanan insanın bu serüvenine kısaca toplumsallaşma denir. Ömrü boyunca devam eden toplumsallaşma süreci, tüm insanlar için var olan evrensel bir durumu nitelerken kültürün aktarımı ve muhtevası toplumdan topluma değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenlik toplum içindeki üyelerin farklı sosyal kategorilere ayrılmasına da karşımıza çıkmaktadır. Örneğin genç- yaşlı, akraba-yabancı, güçlü-engelli ya da sağlıklı-hasta gibi.

Hastalıkla ilgili değerler ve gelenekler, daha geniş kültürün bir parçasıdır ve ondan ayrı olarak incelenemez. İçinde büyüdükleri veya edindikleri kültür türünü, yani dünyalarını algıladıkları ve

yorumladıkları “merceği” anlamadan, insanların hastalığa, ölüme veya diğer talihsizliklere nasıl tepki verdiklerini gerçekten anlamak mümkün değildir. Kültür çalışmasına ek olarak, o toplumdaki sağlık ve hastalığın sosyal organizasyonunu (sağlık sistemi), insanların hasta olarak kabul edilme biçimlerini, bu hastalığı başkalarına nasıl sundukları, hastalıklarını sundukları kişilerin nitelikleri ve hastalıkla nasıl baş ettiklerini de incelemek gerekmektedir.

Kültür, bir kişinin sağlık ve hastalık tanımını doğrudan etkileme gücüne sahiptir. Bir bebeğin doğumu ya da bir hastalığın başlangıcı ile birlikte, şifa arayışında kimden yardım isteneceğinden iyileşme için hastaya ne kadar süre tanınacağına kadar geniş bir alan kültürel olarak belirlenir. Hastalık davranışları, iyileşmeyi hızlandırmak için çevreden gelen yardımlar, hastaya hastalık sürecinde kimin bakım vereceği gibi tüm konular yine kültürel olarak belirlenir.

Sağlık ve Hastalığı Etkileyen Kültürel Faktörler

Kültürel geçmişin insanların inançları, davranışları, algıları, duyguları, dili, dini, ritüelleri, aile yapısı, beslenmesi, kıyafeti, beden imajı, mekân ve zaman kavramları ile hastalığa, acıya ve diğer talihsizlik biçimlerine karşı tutumları dâhil yaşamlarının birçok yönü üzerinde önemli bir etkisi vardır ve bunların hepsinin sağlık ve sağlık bakımı için önemli etkileri olmaktadır. Ancak, içine doğduğunuz veya içinde yaşadığınız kültür asla bu tür tek bir etki değildir. Sağlıkla ilgili inanç ve davranışlar üzerindeki etki yarattığı bilinen başlıca faktörler şu şekildedir:

· Bireysel faktörler (yaş, cinsiyet, beden, görünüm, kişilik, zekâ, deneyim, fiziksel durum ve duygusal durum gibi).

· Eğitimle ilgili faktörler (hem resmi hem de gayri resmi ve dini, etnik veya profesyonel bir alt kültüre yönelik eğitim dâhil).

· Sosyo-ekonomik faktörler (yoksulluk, sosyal sınıf, ekonomik durum, meslek veya işsizlik, ayrımcılık veya ırkçılığın yanı sıra diğer insanlardan gelen sosyal destek ağları gibi).

· Çevresel faktörler (hava durumu, nüfus yoğunluğu veya habitatın kirliliği gibi, ayrıca konut, yollar, köprüler, toplu taşıma ve sağlık tesisleri gibi mevcut altyapı türleri de dâhil).

Sağlığı etkileyen ve kültürden kültüre değişiklik gösteren 6 kültürel fenomen ise şu şekilde ifade edilmiştir.

İletişim: Tüm sağlık hizmet ve yaklaşımlarının temeli olan iletişim hasta ve sağlık hizmeti sunucuları arasında kültürel fark bulunması halinde büyük bir engel haline gelebilir. Örneğin cinsel sağlık sorunları hakkında karşı cinsle konuşmanın uygun görünmediği bir toplumda hasta/birey ortamdaki izole, uyumsuz, rahatsız bir hale bürünebilir ve etkin bir sağlık iletişimi gerçekleştirilemez.

Mesafe: Kültürel olarak başta mahremiyet olmak üzere, kişisel güvenlik ve otonomi ile ilişkilendirilen mesafe kavramı kültürler arasında değişkenlik göstermektedir. Daha yüksek kişisel mesafeye ihtiyaç duyan kültürlerde muayeneyi imkânsız hale bile gelebilir.

Sosyal Organizasyon: Toplumun en küçük birimi olan aile başta olmak üzere, bireyin kültürlenme anlamında ilk temas kurduğu ortamları ifade eden sosyal organizasyonlar, sağlık davranışını belirleyebilir. Özellikle dini gruplar çeşitli davranış kalıplarını talep eder veya yasaklayabilir. Bu yönüyle sağlık davranışı gerileyebilir, engellenebilir ya da tam tersi teşvik edilebilir. Bazı inanç sistemlerinde sağlığa zararlı alışkanlıklar “haram”, “günah” olarak kabul edilmesi olumlu teşvik olarak sayılabilecekken, bazı inanç sistemlerinde kan alma/verme davranışının yasaklanması hayati neticelere sebep olabilmesi yönüyle sağlık davranışını olumsuz yönde etkilemesine örnek verilebilir.

Zaman: Zaman kavramı ve algılanışı kültürden kültüre değişiklik gösterebilir. Gelecek odaklı kültürler uzun vadeli hedef ve planlar yapabilirken, şimdiki zamana veya geçmişe oryante kültürler bu becerilerden yoksun kalabilir. Bu konuda başka değişkenlerle birlikte aşı davranışları örnek verilebilir.

Aşı, geleceğe yatırım niteliği taşıyan bir koruyucu sağlık uygulamasıdır. Bazı kültürler aşığı sıcak bakarken, özellikle son dönemde “aşı karşıtlığı” bazı kültürler tarafından hızla benimsenmekte ve gelecekte yerel-küresel salgınların kaynağı olabilecek olumsuz bir sağlık davranışı yaygınlaşmaktadır.

Çevre: Birey ya da toplumun sağlık ve hastalığa dair inançlarının da yer aldığı bir alanı ifade eden çevre, özellikle doğayı kontrol etme yönünde bir takım mekanizmalar geliştirme becerisi olarak ifade edilebilir. Çevre faktörlerin iyileştirilmesi ve kontrol altına alınması yoluyla sağlık statüsünün yükseltilmesi düşünülür.

Biyolojik Farklılıklar: Kültürden kültüre sıklıkla değişiklik gösteren ırk, etnik köken vücut yapısı, renk, çeşitli hastalıklara yatkınlık, beslenme tercihleri sağlık ve hastalık üzerinde baskın farklar ortaya çıkaran bir fenomendir. Özellikle ilaçların metabolize olma düzeyleri bu kültürel farklılığı önemli kılmaktadır.

Kültürün hastalıkla mücadele sürecindeki rolü hem olumlu hem olumsuz olabilmektedir. Kimi kültürel uygulamalar bireyin iyileşmesini hızlandıran, motive edici nitelik taşıırken, bazı kültürel etkenler stres düzeyini arttırarak prognozu olumsuz etkileyebilir. Kısaca inanç, öldürebilir ya da iyileştirebilir.

Kültür ve sağlık etkileşimi bireylerin iyileşme ve acıyı hissetme hallerini dahi etkileyebilmektedir. “Nosebo” inanç ve umutların olumsuz etkisi, “plasebo” ise zevk ve mutluluk verici etkisi olarak kavramsallaştırılmıştır. Nosebo ve plasebo kültürün sağlık üzerindeki etkilerinin somut birer ifadesi olarak kabul edilir.

Sağlık Kültürü

Bireyin kendini hasta olarak tanımlaması için birtakım öznel deneyimlere dayalı olarak ortaya çıkmaktadır. Bunlar; vücudun fiziksel görünümünde meydana gelen değişiklikler, kilo değişimleri, deri renginde değişimler, saç dökülmesi, normal vücut fonksiyonlarında meydana gelen anomaliler, eklem fonksiyonlarında değişimler, olağanüstü emisyonlar, duyu organlarının faaliyetlerinde ortaya çıkan anomaliler, olağanüstü duyu durumları, insanlararası ilişkilerde ortaya çıkan bozukluklar olarak sıralanmaktadır. Ancak bu öznel deneyimlerden bir ya da birkaçının algılanması, bireyin kendini hasta ilan etmesi için yeterli olmayabilir. Burada devreye sağlığa ilişkin toplumsal kavrayıp, değer ve normlar, tutum ve davranışlar kısacası kültür girmektedir.

Bireyin sağlık kültürünü ortaya koyan 4 temel alan tespit edilmiştir. Bunlar (Tanrıverdi vd.);

Bireysel Özellikler - Alan 1: Ekonomik durum, aile yapısı, evlilik örüntüsü, doğduğu yer, göç durumu, geleneksel giyinme biçimi, dinsel özellikler, etnik özellikler, diğer bireysel özellikler

İletişim Özellikleri - Alan 2: Ana dil, lehçe, şive, ağız, selamlaşma ve hitap şekli, ses, dokunma, göz teması, mesafe, diğer iletişim özellikleri

Aile içi ve toplumsal roller - Alan 3: Aile içi roller, toplumsal roller, diğer aile içi ve toplumsal roller

Sağlık ve Hastalık Uygulamaları - Alan 4: Bireylerin sağlık ve hastalık tanımları, sağlığı geliştirmeye yönelik geleneksel uygulamalar, sağlığı korumaya yönelik uygulamalar, hastalık tedavisine yönelik geleneksel uygulamalar, gebelik doğum ve lohusalığa yönelik geleneksel uygulamalar, infertiliteye yönelik geleneksel uygulamalar, bebeklik dönemine yönelik geleneksel uygulamalar, çocuk bakımına yönelik geleneksel uygulamalar, kronik hastalara yönelik geleneksel uygulamalar, yaygın görülen sağlık problemlerine yönelik geleneksel uygulamalar, psikiyatrik hastalara yönelik geleneksel uygulamalar, menopoz dönemindeki kadınlara yönelik geleneksel uygulamalar, ölüm ve ölmek üzere olan bireylere yönelik geleneksel uygulamalar, diğer uygulamalar.

Türk toplumunda hastalık-sağlık-hekim ilişkilerindeki kültürel dinamiklere yönelik yapılan araştırmalar cinsiyet temelli bir hasta-hekim ilişkisinin mevcut olduğunu (hemcins hekimi tercih etme önceliği eğilimi), utanma ve korku temelli hastalık erteleme davranışının bulunduğunu, hasta ziyareti kültürünün olumlu ve olumsuz yönleriyle birlikte var olduğunu, hekimlerin genellikle otoriter eğilimde oldukları ve hasta-hekim arasında eşitsiz bir ilişkinin var olduğunu ve ilaç biriktirme kültürünün varlığını ve buna bağlı olarak evdeki en bilgili kişinin yönlendirmesi ile ilaç kullanılabilirdiğini göstermektedir. Kültürün değişken bir unsur olduğu göz önünde bulundurulduğunda, özellikle yeni bir kuşağın yetişkin olarak toplumda etkinleşmeye başladığı günümüzde bu dinamiklerin değişime uğramış olabileceği göz ardı edilmemelidir.

SAĞLIK VE YOKSULLUK

Sağlık ve yoksulluk arasında doğrudan bir ilişki vardır. Yoksulluk ve yoksullukla bağlantılı koşullar sağlık üzerinde etkili olduğu gibi sağlık ve hastalıkla ilgili koşullar da yoksulluk üzerinde etkili olmaktadır. Yoksulluk birçok açıdan sağlığı olumsuz etkilemektedir. Yoksulların beslenme ve barınma koşulları, eğitim ve meslek durumları, maddi gelirleri, sosyal ve fiziki çevreleri, çalışma koşulları ve sağlık hizmetlerine erişim biçimleri, onların sağlık durumları üzerinde oldukça belirleyicidir. Bu koşullara toplumsal cinsiyet, etnik yapı, sakatlık ve yaşlılık gibi faktörler de eklenince sağlıkla ilgili yoksulların dezavantajlı durumları daha belirgin hale gelmektedir.

Sağlık ve Sosyal Sınıf

Hastalık ve sağlıkla ilgili toplumsal kesimler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar ya da eşitsizlikler yaşam süresi, sağlık hizmetlerine erişim, bebek-çocuk ölüm oranları, oturlan konut, yaşanılan çevre gibi birçok alanda açıkça görülmektedir. Bütün bu eşitsizlikler daha geniş çaplı toplumsal, ekonomik ve politik örüntülerle bağlantılıdır. Konuyla ilgili maddi ya da çevresel açıklamalar, sağlık alanında görülen eşitsizliklerin nedenlerini yoksulluk, refah ve gelir dağılımı, işsizlik, barınma, kirlilik ve kötü çalışma koşulları gibi toplumsal faktörlere bağlar. Kültürel veya davranışsal açıklamalar ise bireysel yaşam tarzlarının sağlık ve hastalık üzerindeki etkilerine odaklanırlar. Buna göre, alt sınıflarda yer alanlar sigara içme, dengesiz beslenme ve aşırı alkol tüketimi gibi sağlığa zararlı davranışlarda bulunmaya daha yatkındırlar. Bu yüzden, kendi sağlık durumlarının bozulmasından birinci derecede yine kendileri sorumludurlar.

Sağlık Hakkı: Sağlık temel insani bir hak olarak kabul edilmektedir. Modern değerlerin ve insan hakları kuramının gelişmesine paralel olarak insanla ilgili birçok durum uluslararası sözleşmelerce insani hak olarak kabul edilmiştir. Yaşam hakkından barınma hakkına, eğitim hakkından sosyal güvenlik hakkına, konut hakkından sağlık hakkına kadar birçok insani durum bu kapsama dâhil edildi. Bu insani haklar devletler ve uluslararası kuruluşlarca güvence altına alınmalarına rağmen, bu haklarla ilgili ihlaller her toplumda görülmektedir. Sağlık hakkı ihlali bunların başında gelmektedir. Bu bağlamda sağlık hakkı, yeni bir uygarlık anlayışı altında sağlıklı yaşam alanlarının çoğaltılması anlamına gelir. Bu kapsamda sağlıklı işyerleri, sağlıklı mahalleler, sağlıklı evler, sağlıklı okullar, sağlıklı kamusal ulaşım, sağlıklı oyun alanları, sağlıklı doğal çevre için, kısacası yeni bir yaşam tarzı için mücadele edilmesi gerektiği vurgulanır.

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri: Sağlık, esasında sosyal bir olgudur ve toplumsal koşullardan bağımsız değildir. İnsanların beslenme ve barınma biçimlerinden çalışma ve sosyal güvenlik koşullarına kadar bir dizi toplumsal faktör, sağlık durumları üzerinde etkili olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın ardındaki toplumsal etmenleri belirlemek amacıyla 2005 yılında Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonunu kurmuştur. Bu Komisyon, çalışmalarını 2008 yılında tamamlamış ve sağlıktaki eşitsizliklerin toplumsal eşitsizlikler sonucu ortaya çıktığını belirtmiştir. Sağlığın sosyal belirleyicilerini beş kategoride toplamak mümkündür. Birinci kategoride yaş ve cinsiyet gibi bireysel özellikler yer almaktadır. İkinci kategoride işsizlik, yoksulluk, çalışma koşulları ve sosyal dışlanma gibi sosyo-ekonomik belirleyiciler bulunmaktadır. Üçüncü kategoride konut, sosyal çevre, temiz su ve güvenli gıda gibi çevresel belirleyiciler vardır. Dördüncü kategoride fiziksel aktivite, bağımlılık ve yaşam tercihleri gibi yaşam tarzıyla ilgili belirleyiciler bulunmaktadır. Beşinci kategoride ise ulaşım, sosyal hizmetler ve eğitim gibi ulaşım ve sosyal hizmetlerle ilgili belirleyiciler yer almaktadır.

Sağlık-Yoksulluk İlişkisi

Modern toplumun hem aydınlık hem de karanlık yüzü vardır. Aydınlık tarafında zenginlik, ihtişam, yüksek teknoloji, gelişmiş tıp, güvenli gıda, temiz su ve sağlıklı çevre; karanlık tarafında ise yoksulluk, sefalet, düşük teknoloji, gelişmemiş tıp, güvenli olmayan gıda, kirli su ve sağlıksız çevre bulunmaktadır. Modern dünya zengin ve yoksul olarak ikiye bölündüğü gibi sağlıklı ve sağlıksız olarak da ikiye bölünmüş durumdadır. Sağlık-yoksulluk ilişkisi sanayileşme sürecinde daha belirgin hale gelmiştir. Kapitalist sanayileşmeden önce de yoksulluk-sağlık arasında bir ilişki vardı; fakat kapitalist karakterde gelişen sanayileşme süreci, sağlık-yoksulluk ilişkisini farklı bir boyuta taşımıştır. Bir tarafta devasa bir zenginlik meydana gelirken diğer tarafta büyük bir sefalet ve sağlıksızlık ortaya çıkmıştır.

Yoksulluk Nedir?: Yoksulluk, tarihsel süreçte bütün ırklarda ve toplumlarda görülmüştür, fakat modern toplumda farklı bir çehreye bürünmüştür. Modern dünyada yoksulluk sefalet halini almış; bundan dolayı

yoksulların onurlu bir yaşam sürmeleri giderek imkânsız hale gelmiştir. Bu durum “modernize yoksulluk” olarak ifade edilmektedir. Yoksulluk günümüzde maddi bir sorun olmanın ötesine geçmiş, doğrudan insanın varoluşsalıyla ilgili bir mesele haline gelmiştir. Modern dönemde yoksullar maddi geçim kaynaklarını kayb ettikleri gibi özgürlüklerini de yitirmişlerdir. Yoksulluk günümüzde modern yaşama eşit ve aktif katılmamak olarak tarif edilmektedir. Yoksulluk aynı zamanda maddi ve kültürel kaynaklardan yoksun kalmak şeklinde tanımlanmaktadır. Modern yaşama eşit ve aktif katılmamak ise genellikle yoksullukla bağlantılı sosyal dışlanma, işsizlik, damgalanma, eğitimsizlik, kaynaklara erişememe ve yoksunluk gibi durumlardan kaynaklanmaktadır.

Yoksulluğun Sağlığa Etkisi: Yoksulluk, açlık ve yetersiz beslenmeyle el ele gitmekte, bu durum da birçok hastalığa ve gelişim problemine yol açmaktadır. Muhtemelen yoksullukla ilgili bir dizi bağlantılı faktör, hem yetişkinlerin hem de çocukların sağlığı üzerinde etkili olmaktadır. Bu faktörler arasında yetersiz beslenme, sağlıksız konutlar, işsizlik, güvencesiz çalışma hayatı, eğitimsizlik, toplumsal dışlanma gibi etmenler sayılabilir. Bazı hastalıklar özellikle yoksullukla ilişkilidir ve bu yüzden yoksulluk hastalıkları olarak anılmaktadır. Bu yoksulluk hastalıklarının başında tüberküloz ve kolera gibi kitlesel ölümlere yol açan bulaşıcı hastalıklar gelmektedir.

Sağlık ve Sosyal Tıp: Yoksullukla bağlantılı hastalıkların önlenmesi ve sağlık sorunlarının giderilmesi konusunda nelerin yapılması gerektiğiyle ilgili olarak farklı görüşler ortaya atılmıştır. Pislik teorisinden hareket edenler, yoksulların içinde bulunduğu sağlıksız koşulların düzeltilmesiyle hastalıkların önüne geçilebileceğini savunmuşlardır. Bu görüşe göre, evlerin temizlenmesi, temiz suyun evlere taşınması, kanalizasyon sisteminin inşa edilmesi, atık maddelerin yerleşim alanlarının dışında tutulması gibi düzenlemeler yapılırsa yoksullukla bağlantılı hastalıklar da ortadan kalkacaktır. Maddi yaşam koşullarından hareket edenler ise birçok bulaşıcı hastalığın mikroplardan değil yoksulların içinde bulunduğu yaşam koşullarından kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir. Bu görüşe göre, yoksulların elverişsiz beslenme ve barınma koşulları, kötü çalışma koşulları, maddi gelirlerinin yetersizliği, çocuklarının işçi olarak çalışmaları gibi hususlar hastalıkların ortaya çıkmasındaki başlıca faktörlerdir. Bu yüzden bu görüşü savunanlar, hastalıkların önüne geçmek için her şeyden önce yoksulların yaşam koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini savunmuşlardır.

TOPLUMSAL CİNSİYET ve SAĞLIK

Sağlık ve hastalığı etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerin başında da cinsiyet gelir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki kadın ve erkek arasında sağlık – hastalık konusunda farklı algı, tutum, inanç ve davranışlar vardır. Kadın ve erkekler; sağlık/hastalık durumları, ölüm ve yaşam göstergeleri, yakalandıkları hastalık türleri vb. itibariyle farklı sonuçlara sahiptir. Bu farkın ortaya çıkmasında biyolojik, psikolojik ve sosyo – kültürel faktörler etkilidir.

Sosyo – kültürel faktörler ele alındığında sağlık konusunda kadın ve erkek arasında bir eşitsizlik vardır ve bu eşitsizliğin de kadının aleyhine olduğu görülmektedir. Bu eşitsizliği ise toplumsal cinsiyet olgusu yaratmaktadır.

Toplumsal Cinsiyet

Cinsiyet (sex) kadın ve erkeğin biyolojik farklılıklarına vurgu yaparken, toplumsal cinsiyet (gender) ise kültürel olarak inşa edilmiş olan kadınlık ve erkeklik rollerine ve farklılıklarına vurgu yapar. Cinsiyet doğuştan getirilmiş biyolojik bir farklılıktır. Toplumsal cinsiyet ise kültür tarafından oluşturulmuş, kadınlık ve erkekliğin ne anlama geldiğini, kadının ve erkeğin toplumdaki konumunu ve rolünü, hak ve yükümlülüklerini anlatır. Bu bağlamda toplumsal cinsiyet kadın ve erkek arasında toplumsal düzlemde oluşturulmuş eşitsizliklere gönderme yapar.

Toplumsal cinsiyet kavramı her ne kadar kadın ve erkek arasında var olan ve kültür tarafından yaratılmış farklılıklara işaret etse de bu konudaki çalışmalar neredeyse sadece kadın ve dişilik kavramları üzerine odaklanmıştır. Çünkü erkekler ve erilliğin ne olduğunun görece açık olduğu ve sorunsal bir yanının olmadığı düşünülmektedir. Bu yüzden “toplumsal cinsiyet” genellikle, “kadınlar” ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Bu bağlamda toplumsal cinsiyet kavramı; toplumda kadınların oynamakta oldukları rollerin biyolojik zorunluluktan dolayı değil kültürel sistem yoluyla kadınlara dayatıldığını işaret eder.

Toplumsal cinsiyet kavramı, genel olarak kadın ve erkek arasında var olan eşitsizliğe vurgu yapar. Bu eşitsizlik vurgusu büyük oranda erkeklerin kadınlar üzerindeki iktidarına dem vurmaktadır. Bu iktidar ise ataerkillik olgusu üzerinden anlatılmaktadır.

Ataerkil ideolojiye göre erkeğin ve kadının toplumsal konumları büyük oranda doğuştan getirilen biyolojik özellikler tarafından belirlenir. Toplumsal yaşamda da kadın ve erkek konumlarına uygun davranmalıdır. Kadının toplumdaki yeri ise erkeğe göre belirlenmektedir. Yani erkek normdur. Bu yüzden iki cins arasında bir eşitsizlik söz konusudur. Erkek her zaman kadından üstün görülmüştür. Kadın ve erkek arasında var olan eşitsizliğin temeli konusunda iki farklı görüş bulunmaktadır. Birinci görüşe göre farklılık biyolojiktir ve dolayısıyla doğaldır. İkinci görüşe göre ise fark kültürel, toplum tarafından yaratılmıştır ve doğal değildir.

Biyolojik Temelli Yaklaşım

Biyolojik temelli yaklaşımlar; kadın ve erkek arasında var olan toplumsal farklılıkların temelinde kadın ve erkeğin biyolojik farklılıklarının yattığını ve bu nedenle toplumsal farklılıkların doğal olduğunu ileri sürerler. Bu yaklaşıma göre kadın ve erkek arasında doğuştan getirilen davranış farklılıkları biyolojik farklılıklardan kaynaklanmaktadır.

İki cinsiyet arasındaki sosyal farklılıklar, doğrudan biyolojik farklılıkların bir yansımasıdır. Erkekler kadınlardan fiziksel olarak daha güçlü olduğu için toplumu organize ederler; kadınlar çocuk doğurdıkları için pasif, çocuk bakımıyla ilgili ve bağımlı olma yönünde doğal bir annelik içgüdüğü taşırlar. Bu yüzden, her iki cins için de erkeklerin işte, kadınların evde olduğu bir işbölümü doğaldır. Biyolojik temelli yaklaşımlara İşlevselci Kuram örnek olarak verilebilir. İşlevselci kuram doğası gereği, toplumsal cinsiyet farklılıklarının toplumun istikrar ve düzenine katkıda bulunduğu ifade eder. Buna göre, erkekler ve kadınlar arasındaki iş bölümü biyolojik temellidir. Kadınlar ve erkekler, biyolojik bakımdan en uygun oldukları görevi yerine getirirler. Bu yüzden kadınların ev işlerinde, erkeklerinde ev dışında çalışması gerçekçi ve uygundur. Cinsiyete dayalı işbölümü her toplumda mevcuttur.

Sosyal Oluşturmacı Yaklaşım

Sosyal oluşturmacı yaklaşım; toplumsal cinsiyetin biyolojik olarak belirlendiği görüşünü reddeder ve sosyal olarak inşa edildiğini ileri sürer. Bu yaklaşıma göre, toplumsal cinsiyet rolleri kültürel olarak üretilir ve büyük oranda sosyalleşme sürecinde öğrenilirler. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin nedeni, erkeklerin ve kadınların farklı rollere göre toplumsallaşmasıdır.

Sosyal oluşturmacı yaklaşıma feminist kuram örnek olarak verilebilir. Feminist kurama göre toplumsal cinsiyet kültürel olarak inşa edilmiştir. Kadın ve erkek arasında var olan eşitsizliğin temeli biyolojik değil kültürelidir. Bu yüzden eşitsizlikleri doğal olarak görmek mümkün değildir. Feminizme göre toplumsal cinsiyet gibi sosyal bölünmeler doğal değildir. Cinsiyete dayalı bir sosyal bölünme güç, ayrıcalık ve tahakkümlerini sürdürebilmek için erkekler tarafından kültürel olarak yaratılmıştır. Bu yüzden feminist teoriye göre toplumsal cinsiyet kavramı; ayrımcı, eşitsiz, baskıya dayalı bir toplumsal düzenin adıdır.

Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık

Sağlık ve hastalığa ilişkin veri ve analizler, sağlık konusunda cinsiyetin önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Özellikle modern sanayi toplumlarında kadınlar ve erkekler arasında ölümlülük ve hastalık oranları bakımından önemli farklılıklar vardır.

Sağlığın cinsiyete dayalı farklılaşmasının önemli bir kısmı da sosyalleşme sürecinde edinilmektedir. Kadın ve erkek arasında sağlık – hastalık konusunda farklı algı, tutum, inanç ve davranışlar vardır. Bu farklı algı, tutum, inanç ve davranışlar sosyalleşme sürecinde öğrenilen toplumsal cinsiyet rollerinin bir sonucudur ve çeşitli eşitsizlik biçimleri yaratmaktadır. Toplumsal cinsiyetin sağlık üzerinde yaratmış olduğu etkilerin başında ise kadının hasta olarak inşası ve kaynaklara erişimde yaşanan eşitsizlikler gelmektedir.

Kadının “Hasta” Olarak İnşası

“Kadınlar hasta olur, fakat erkekler daha çabuk ölür” görüşü uzun zamandır kabul edilegelmiş bir görüştür. Gerçekten de kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşamakta ancak hasta olma sıklıkları ve hastalıkta geçirdikleri süre de erkeklerden daha fazla olmaktadır. Kadınların erkeklere göre daha fazla hastalanmaları hastalıkların kadınlara özgü olduğu fikrini doğurmuştur. Bu düşüncenin ortaya çıkmasında ise toplumsal cinsiyet rollerinin önemli bir etkisi vardır.

Her birey kadın veya erkek olarak dünyaya gelir ancak kadın ve erkek olmanın ne anlama geldiğini toplumsallaşma sürecinde öğrenir. Toplumsallaşma sürecinde her toplum, kadın ve erkeğe farklı rolleri biçer. Bireyler de bu rollerini öğrenir ve benimser. Bu süreçte erkek dayanıklı, sağlam ve güçlü olarak tanımlanırken; kadına ise zayıf, narin ve dayanıksız olarak tanımlanmaktadır. Bu yüzden hasta rolü genellikle kadına verilmektedir.

Hastalıkların kadınlara özgü olduğu düşüncesinin temelinde ataerkil mantık ve kadınlık – erkeklik kavramlarının sembolik içeriği vardır. Buna göre erkek normdur ve normallik erkektir. Kadın ise erkek olmayandır ve sapmadır, kadın eksiktir, bu yüzden hastalık da kadına ait bir özelliktir.

Tıp ve sağlık araştırmaları çok uzun bir süre biyolojik fonksiyonlar açısından erkeği norm olarak almış ve kadını bu biyolojik standartlarla karşılaştırmıştır. Bu yüzden kadın sağlığı doğum ve üreme hastalıklarına indirgenmiştir. Bu durumun ortaya çıkmasında kadının toplumsal konumunun önemli bir etkisi vardır. Çünkü hemen hemen bütün toplumlarda kadın doğurganlığı ile tanımlanmakta ve konumlandırılmaktadır.

Toplumsal cinsiyet rollerinin kadın sağlığı kadar erkek sağlığı üzerinde de etkisi vardır. Ataerkil düşünce ve toplumsal cinsiyet rolleri gereği kadınlar “hasta” olarak etiketlenirken, erkekler de hasta olmayı kendilerine yakıştıramamaktadır. Çünkü erkek güçlü olmak zorundadır. Bu nedenle erkekler sağlık konusunda daha duyarsız ve sağlık hizmeti alma konusunda daha isteksiz bir tutum sergileyebilmektedir.

Kaynaklara Erişimde Eşitsizlikler ve Sağlık

Her bireyin toplumda sahip olduğu rollerini yerine getirebilmesinin ön şartlarından biri de sağlıklı olmasıdır. Bu nedenle bireylerin sağlık hizmetlerinden yeteri derecede faydalanabilmesi önemli bir husustur. Ancak bireylerin toplumsal statüleri ile sağlıkları arasında da doğrudan bir ilişki vardır. Toplumsal konumu daha iyi olan bireyler sağlık hizmetlerinden daha iyi koşullarda faydalanabilmektedirler. Cinsiyet açısından ele alındığında da toplumsal yaşamda kadın ve erkeğin toplumsal statüsüne bağlı olarak kaynak ve olanakların kullanımında oluşan çeşitli farklılıklar söz konusudur. Bu farklılaşma hemen her alanda olduğu gibi sağlık alanında da çoğu zaman kadınların aleyhine bir duruma neden olur.

Geçmişten günümüze bütün toplumlarda kadının konumu erkeğin konumundan daha düşük olmuştur. Buna bağlı olarak da kadının yaşamı ve sağlığı her zaman olumsuz etkilenmiştir. Toplumsal cinsiyet rol kalıpları toplumsal eşitsizliklerde önemli bir etkiye sahiptir. Bu eşitsizlik sadece fiziksel farklılıklardan kaynaklanmayıp kaynakların ve fırsatların cinsiyetler arasında dağılımında ve kullanımında da kendini göstermektedir. Bu eşitsizliklerden daha fazla etkilenen kadın, eğitimde, çalışma yaşamında, siyasi hayata katılımında, sosyal ve siyasi haklara sahip olmada, hakları kullanmada, toprak ve sermaye gibi kaynaklara sahiplikte ve sağlıkta engellerle karşılaşmakta ve eşitsizliğe uğramaktadır.

Toplumda kadın; eğitimsiz, işsiz, çalışıyorsa da cinsiyete dayalı eşitsizlikler yaşıyor, cinsiyete dayalı bir işbölümüne tabi, erkeklerle eşit platformda yer almıyor ve sadece üreme ve doğurganlık kimliği ile ön planda ise kadının sağlıklı olması mümkün değildir.

Hemen hemen tüm toplumlarda görülen eşitsizliklerin sonucunda, kadın sağlığı üzerinde önemle

durulması gereken bir konu haline gelmiştir. Bu bağlamda, toplumsal cinsiyetten kaynaklı eşitsizliğin gündeme gelmesi ve giderilmesine yönelik uluslararası alanda çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Sonuçta, sağlık alanında erkek ve kadınlar arasında var olan eşitsizliğin temel nedenlerinden biri toplumsal cinsiyet ve toplumsal cinsiyet rolleridir. Bu eşitsizliğin giderilmesi ve kadın sağlığını koruma ve geliştirmede atılacak adımlar da bellidir. Bunlar; kadının öncelikle eğitim yoluyla güçlendirilerek ekonomik, siyasi ve toplumsal alanda daha fazla söz sahibi olması ve karar mekanizmalarına katılmasının sağlanması, yoksulluğa karşı mücadele edilmesi, fırsat eşitliği sağlanarak kadınların ekonomik hayata katılımlarının artırılması, sağlık ve sosyal hizmetler programları yardımı ile kadınlara gereken desteğin verilmesi gerekmektedir.

SAĞLIK EŞİTSİZLİKLE İLE İLGİLİ BAZI GÖSTERGELER

Yaşamının ilk dört haftasında hayatını kaybeden bebeklerin ölüm hızı, beş yaş altı çocukların ölüm hızı, anne ölüm hızı, bulaşıcı hastalık oranları, kronik hastalık oranları, mesleklere göre ölüm hızları, yaşa ve cinsiyete göre beklenen yaşam süresi, beklenen sağlıklı yaşam süresi gibi göstergeler sağlıkta yaşanan eşitsizlikleri küresel ve bölgesel olarak gösterebilmektedir.

Neonatal ölüm hızı, beklenen yaşam süre ortalaması, HIV ile yaşayanlar bağlamında en dezavantaja sahip bölge Afrika'dır.

SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ İLE İLGİLİ EŞİTSİZLİKLER

Toplumsal eşitsizlik arttıkça biyolojik farklılıkların ötesinde sağlığın sosyal belirleyicileri sağlıkta eşitsizliklere yol açabilmektedir.

Fiziksel çevre, eğitime erişim, barınma, istihdam, gelir, meslek, aile- arkadaş ilişkileri, etnisite, yaş, cinsiyet, yaşanan konut, güvenli içme suyuna erişim gibi unsurlar sağlığın sosyal belirleyicileri olarak kabul edilebilir.

Bireylerin sağlık konusunda bir ya da birden fazla dezavantaja sahip olmaları çifte dezavantaj olarak nitelendirilebilir.

Gelir Eşitsizlikleri

Gelir düzeyi bireylerin yaşam koşullarını, barınma koşullarını, yaşam biçimlerini, beslenmelerini, yaşam şanslarını, sağlık hizmetlerine erişim olanaklarını etkilediği için sağlık düzeylerini de belirleyebilmektedir.

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde finansal güce sahip olanlar daha sağlıklı olma eğilimindedirler. Ölüm, hastalık, sakatlık durumu gelir düzeyine göre değişebilmektedir.

Gelir düzeyi düşüktüğüne sağlıksız ve yetersiz beslenme, sağlıksız çevre koşulları artabilmektedir.

Eğitim Eşitsizlikleri

Sağlıkta eşitsizliklere neden olan önemli faktörlerden biri de eğitimidir. Eğitime erişimde küresel çapta eşitsizlikler olduğu gibi bir ülke içerisinde farklı bölgelerde de eşitsizlikleri görmek mümkündür.

Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık anlayışı ve sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyi artabilmektedir. Ayrıca eğitim seviyesi yükseldikçe bulaşıcı hastalıklara yakalanma düzeyi azalmakta, dengeli ve düzenli beslenme davranışları artmaktadır.

Okuryazar olmayanlar sağlık eğitim bilgilerine daha az duyarlı olabilmekte, hastalıkları önleme ya da sağlık hizmetlerini kullanma oranları daha düşük seviyede kalabilmektedir.

Bir bebeğin ya da çocuğun sağlıklı olması, annesinin eğitim seviyesine de bağlı olabilmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan yoksul anneler sağlıksız bebekler dünyaya getirebilmekte, kalıcı sağlık sorunları olan çocuklar yetiştirebilmektedirler.

Yaşanılan Fiziksel Çevre ve Konuta Dair Eşitsizlikler

Yaşanılan çevre ve konutlar sağlıkta eşitsizliklere yol açabilir.

İkamet edilen yerin merkeze uzaklığı, o bölgede sağlık hizmetlerinin varlığı ya da sağlık hizmetlerine erişim olanakları, sağlıklı içme suyuna ulaşım, kanalizasyon sisteminin varlığı, yaşanan konutun büyüklüğü ve özellikleri gibi çeşitli unsurlar bireylerin sağlıklı ya da hasta olmalarına davetiye çıkarabilmektedir.

Bir ülke içerisinde bölgeler arasında eşitsizlikler sağlıkta eşitsizliklere yol açabilmektedir. Bu eşitsizlikler kır-kent farklılığı ya da farklı mahalleler bağlamında değerlendirilebilir. Kır ve kent arasında hastalığa verilen anlam, hastalık türleri, sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyi değişebilmektedir.

Bireylerin kötü fiziksel ve sosyal çevreye sahip olmaları sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle yoksul bölgelerde eğitim, sağlık hizmeti, spor ve sosyal etkinliklerden uzak olmak sağlık risklerini beraberinde getirebilir.

Fiziksel çevrenin yanı sıra yaşanan konutun özellikleri, mülkiyet durumu, konutun tipi (gecekondu, apartman dairesi, müstakil ev), koşulları (ısınma durumu, içme suyu durumu, banyo, kişi başına düşen oda sayısı, yatak odası) sağlığı etkileyebilmektedir. Bu açıdan alt sınıfta olanlar dezavantajlıdır.

Yaşam Tarzı Farklılıkları ve Sosyal Sermayeye Dayalı Eşitsizlikler

Bireylerin yaşam tarzları ve sosyal ilişkileri sağlık düzeylerini belirleyebilmektedir. Yaşam tarzı ile sosyal ilişkiler ise kişilerin bulunduğu toplumsal tabakaya göre değişebilir. Gelir düzeyi, eğitim düzeyi, sahip olunan meslek, cinsiyet, yaş, yaşanan yer, kültürel yapı gibi pek çok faktör yaşam

tarzını ve sosyal sermaye düzeyini etkileyebilmektedir. Aynı zamanda bireylerin sağlık düzeyleri de yaşam tarzları ve sosyal sermayeleri üzerinde etkiye sahip olabilir.

Sosyal sermayesi güçlü olanlar daha az hastalanmakta, hastalandıkları takdirde maddi ve manevi olarak daha çok sosyal destek görmekte, sağlık hizmetlerinden daha çok yararlanabilmektedirler.

Maddi güçleri yeterli olmayan bireyler zaman içerisinde kendilerine olan saygılarını yitirebilmekte ve toplumdaki izole olabilmektedirler. Toplumsal ilişkileri zayıflayan kişilerde tüberküloz, şizofreni, alkol bağımlılığı ve çeşitli kazalara daha çok rastlanmaktadır.

Ekonomik ve sosyal sermayenin yanı sıra kültürel sermaye de sağlık durumunu belirleyebilmektedir.

Kültürel faaliyetler aitlik duygusunu geliştirebilir, sosyal destek ağlarını harekete geçirebilir. Kültürel faaliyetlere katılım düşük ölüm riskine ve algılanan sağlık düzeyinin yükselmesine yol açabilir.

Etnik Kökene Dayalı Eşitsizlikler

Sağlıkta eşitsizliğe neden olan önemli faktörlerden biri de etnik kökene ilişkindir.

Etnik azınlık grupların maruz kaldıkları sağlık eşitsizlikleri sağlık durumlarına, bebek ve anne ölüm oranlarına yansıtılmaktadır.

Etnik ya da ırk olarak azınlık grupta bulunanlar sağlık personeli tarafından ayrımcılığa uğrayarak ihmal edilebilmektedirler. Etnik grupların sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşamalarına neden olan bir diğer faktör kurumsal ırkçılıktır.

Mesleki Eşitsizlikler

Kişilerin sahip oldukları meslek türü, gelir düzeyi, yaşam tarzı, ikamet yeri, barınma olanakları, sosyal ilişkileri, statüyü, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi gibi pek çok unsuru etkileyebilmektedir.

Maddi varlıklar bireylerin yaşam standardı üzerinde etkilidir. Yetersiz yaşam standardından

kaynaklanan yoksulluk sağlık düzeyinin düşmesini ve azalan iş gücünü beraberinde getirebilir.

Kişilerin sağlıklarını bozan önemli etkenlerden biri de işsizliktir. Kişilerin işlerini kaybetmeleri ya da kazançlı bir iş bulamamaları ruh sağlıklarını olumsuz şekilde etkileyebilmektedir.

Yaş ve Cinsiyete Dayalı Eşitsizlikler

Yaş ve cinsiyet gibi kontrol edilemeyen nedenlerden kaynaklanan hastalıklar eşitsizlik bağlamında değerlendirilmemelidir.

İnsanların yaşamında özellikle bebeklik, çocukluk ve yaşlılık dönemlerinde sağlıkta eşitsizlik riski artabilmektedir.

Çocukların hangi koşullarda yaşadıkları sağlıklarını belirleyebildiği gibi, bu dönemde maruz kalınan hastalıklar bireyleri tüm yaşamları boyunca etkileyebilir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri de sağlıkta eşitsizliklere davetiye çıkarabilmektedir. Erkeklerin ekonomik olarak kadınlardan daha iyi durumda olmaları, sağlık güvencesine daha çok sahip olmaları, sağlık kuruluşuna başvurma kararını kendileri alabilmeleri, sağlık hizmeti alma imkanlarını artırabilmektedir. Ancak bu unsurlardan yoksun kadınlar sağlık açısından dezavantaja sahip olabilmektedirler.

Kadınların istihdamda eşitsizlik yaşamaları, daha yoksul olmaları, düşük ücretli işlerde çalışmaları, bekar ebeveyn olma olasılıklarının daha yüksek olması gibi nedenler stres düzeylerini yükseltebilmektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE EŞİTSİZLİK

Bireylerin gelir düzeyleri, yaşadıkları yer, eğitim düzeyleri, cinsiyetleri gibi faktörlerin yanı sıra ülkenin refah seviyesi de sağlık hizmetlerine erişim düzeyini etkileyebilmektedir.

Sağlık personeli başına düşen nüfus, kişi başına yapılan sağlık harcamaları gibi faktörler sağlık hizmetlerinin kaynaklarına dayalı eşitsizlik göstergeleridir.

Cinsiyet ve farklı tabakalara göre çocuk bağışıklama oranı, kadınların doğum öncesi sağlık hizmetlerinden faydalanma oranı, doğum kontrol yöntemi uygulama oranı, profesyonel sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen doğum oranı ise sağlık hizmetlerinin kullanımıyla ilgili eşitsizlik göstergeleridir.

Etnik azınlık grupta olanlar, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, özel bakıma muhtaç olanlar, kırsal bölgelerde yaşayanlar sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklere karşı savunmasız olabilmektedirler.

SAĞLIK VE MEDYA

GİRİŞ

Bugünün toplumlarında sağlık ve hastalık pratiklerinin şekillenmesinde medyanın önemli bir işlevi bulunmaktadır. Televizyon, gazete, dergi, internet ve sosyal medya gibi medya araçları, sağlığın sürdürülmesinde ve hastalığın ya da rahatsızlığın tedavisinde bireylerin başvurduğu bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. Türkiye’de de medyanın 2000’li yıllardan itibaren sağlık/hastalık konularına daha geniş yer ayırdığı görülmektedir. Haber bültenlerinin standart sağlık ve hijyen gündemlerinin yanı sıra televizyonda da sağlık programlarının sayısında önemli artışlar olmuştur. Ayrıca birçok gazetenin tam sayfa sağlık haberleri/dizileri yayınlamaları, pazarlama iletişimi alanında sağlık ve hastalık temalarının ürün tanıtımı için kullanılabilir bir konsept haline gelmesi, sağlık dergilerinin yaygınlaşması, internette sağlık temalı sayfalarda gözlemlenen artış gibi birçok yayın, sağlığı medya tarafından kullanılan ticari bir formata dönüştürmüştür.

MEDYA VE SAĞLIK HABERLERİ

Medyada yer alan sağlık haberleri, gerek manipülasyona açık olması, gerek haber kaynağına ilişkin güven problemi yaşanması gerekse de sağlığın adeta reklam ve pazarlamanın bir aracı haline getirilmesinden dolayı problemlili hale gelmektedir.

Medyanın sağlık haberciliğindeki tutumu ve bu sağlık haberlerine ilişkin problemler şu şekildedir:

- Sağlık haberlerinin çok yüzeysel bir biçimde verilmesi
- Tam-zamanlı, işi sadece sağlık haberciliği olan muhabir bulunmaması
- Sansasyonel iddiaları destekleyecek bilimsel verilerin yoksunluğu
- Haberde abartı
- Kar amacı gütmeye
- Tek kaynaktan aktarılan haberler
- Temelsiz bilimsel yaklaşımlar
- Onay almamış ürünlerin tanıtımı
- Sağlık politikalarını görmezden gelme
- Haberlerin bültenlerden, dergilerden, internet sitelerinden derlenmesi
- Sağlık haberlerinin niteliği, üretim sürecinde bazı önemli kriterler göz önünde tutularak gerçekleştirilmelidir. Bu kriterler, haberin sağlığı için kesinlikle bulunması gereken niteliklerdir. Zira bir sağlık haberinin üzerine inşa edildiği sekiz kriter bulunmalıdır. Bu kriterler; doğruluk, gerçeklik, nesnellik, anlamlılık, kesinlik, hızlılık, tutarlılık ve inanılabilirlik şeklindedir.

TELEVİZYONDAKİ SAĞLIK PROGRAMLARI

Televizyonda yayınlanan çeşitli sağlık programları, dünyanın birçok ülkesinde geniş izleyici kitlesi tarafından takip edilmektedir. Sabah kuşağı programları, diziler, reklamlar ve kamu spotları gibi sağlık programları; beslenme, diyet, bitkiler, egzersizler, kozmetik, makyaj, kür hazırlama, bazı hastalıkların tedavileri, günlük yaşamın düzenlenişi gibi modern, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp sistemlerinden faydalanılarak yüzeysel bir tarzda izleyicilere sunulmaktadır.

Televizyondaki sağlık programlarına bakıldığında çoğunlukla sağlıkla ilişkilendirilen iki tema üzerinde durulduğu görülmektedir: İdeal beden ve beslenme. Sağlıkla ilişkilendirilen diğer hususlar da, esasında bu iki tema ekseninde konumlandırılabilir. Estetik, güzellik, zayıflık, gençlik, ince olma, yeme-içme, doğal beslenme, şifalı bitkiler gibi birçok konu, bu programların temalarını oluşturmaktadır. İdeal beden ve beslenme temaları, aynı zamanda çoğunluğunu kadınların oluşturduğu izleyici kitlenin ilgisini sürekli diri tutmaktadır. Özellikle beden, yaşadığımız imaj çağında adeta üzerine titrenilmesi gereken bir sermaye olarak görülmektedir. Çünkü yaşadığımız çağda beden, ruhun da yerini alan bir gerçekliğin temsiliyeti gibidir.

MEDİKAL MAGAZİN

Televizyonda ve medyanın diğer organlarında verilen sağlık haberleri, magazin ile harmanlanarak sunulmaktadır. Bu haberler genelde diyet, zayıflama, estetik, ilaç kürleri veya hastalıklardan kurtulma gibi hususlar, mucizevi söylemi kullanılarak aktarılır. Dünyanın ya da Türkiye’nin tanıdığı ünlü kişiler üzerinden yapılan bu haberler, izleyici kitlesinin de olabildiğince ilgisini çekmektedir.

Medyada çıkan sağlık haberlerinde, haber başlıklarının sansasyonel ve abartılı olduğu görülmektedir.

Bugün gazete, televizyon veya internet gibi medyanın hemen her araçlarında, diyet önerisi, obezite, kilo

problemleri ile ilgili bir mesaja ya da habere rahatlıkla rastlanabilmektedir. Bu haber başlıklarından bazıları; ideal beden için beslenme tüyoları, kış diyetiyle formunuzu koruyun, kilo sorununuzdan sirkeyle kurtulun, formda bir yaz için tam tahıldan vazgeçmeyin, sağlıklı ve fit bir beden için 3 altın kural, 10 beden incelince bakın ne hale geldi, yeni trend ameliyatsız burun estetiği, lazer lipo ile mükemmel vücut hayal değil şeklindedir. Görsel medyada çıkan bu haberlere bakıldığında, herhangi bir sağlık problemiyle ilgili tek bir tedavi yönteminin olduğu ve bu yöntemi uyguladıklarında bu hastalıklardan veya problemlerden kurtulabilecekleri vaat edilmektedir. Televizyonların izlenme oranlarını, gazete ve dergilerin tirajlarını ve internet sitesinin tıklanma sayısını arttırmaya dönük bu magazinelle sağlık haberleri, şüphesiz bu hastalık veya rahatsızlıklara sahip olan insanlar için de adeta umut tacirliğine dönüşmektedir. Kaldı ki medyada çıkan bu tür haberlere olan güven düzeyi de bilindiği üzere giderek azalmaktadır.

Televizyonda, gazetede ve internet gibi medya organlarında çıkan medikal magazin içerikli sağlık haberlerinde, gıda tavsiyelerinin iki alanda yoğunlaştığı görülmektedir. İlki, gıdaların doğrudan hastalığı önlediği ve hastalıkları tedavi etme özelliklerinin bulunduğu haberleridir. İkincisi ise toplumda kültürel ve yöresel özelliklere göre değişkenlik gösteren gıdaların tüketim biçimlerinin değiştirilmesi ve düzenlenmesi yönünde bilgiler ve tavsiyeler içeren sağlık haberleridir.

SAĞLIK İÇERİKLİ PEMBE DİZİLER

Televizyonda yer alan sağlık haberleri, sağlık showları, kamu spotları ve medikal magazin yanısıra sağlık hizmetlerinde çalışanları, özellikle hekimleri konu alan ve olay örgüsünü farklı konuların oluşturduğu diziler de yayınlanmaktadır. Başta Amerika olmak üzere ve birçok Avrupa ülkesinde de yaklaşık kırk yıldan beri yayınlanan ve büyük bir izleyici kitlesine ulaşan bu yapımlar, çoğunlukla tip draması olarak adlandırılmaktadır.

Amerika ve Avrupa'nın yanı sıra son dönemlerde sinema ve dizi sektöründe kendinden söz ettiren Türkiye, Hindistan ve Güney Kore gibi ülkelerde de, tıbbın pembe dizileri büyük ilgi görmektedir. Türkiye bağlamında ele alındığında, Hastane, Doktorlar, Merhaba Hayat, Acil Servis, Acil Aşk Aranıyor, Hayat Yolunda, Sen de Gitme ve Derman adlı diziler örnek verilebilir. Bu dizilere bakıldığında genel olarak belirli bir olay örgüsü üzerinden aşk, entrika, romantizm, hırs, çaresizlik, kıskançlık, aldatma gibi duygulara bağlı sosyal ilişkilerin konu edinildiği görülmektedir. Kuşkusuz toplumumuzdaki insanların sağlık ve hastalığa ilişkin geliştirdiği tutum ve davranışlarda, bu tür tip dizilerinin ne denli etkili olduğu, esasında bir merak konusudur. Kaldı ki genel olarak medyanın insan davranışları üzerindeki etkisi bilinmektedir. Dolayısıyla Türkiye'deki tıbbın bu pembe dizilerinin ortaya çıkardığı sağlık ve hastalık davranışları, saha verilerinden beslenerek ideal beden, beslenme, tüketim, estetik ve diyet gibi popüler sağlık uygulamaları açısından analiz edilmelidir.

GAZETE, DERGİ VE İNTERNETTE SAĞLIĞIN GÖRÜNÜMLERİ

Televizyondaki programların dışında gazete, dergi ve internet siteleri gibi medyanın diğer organlarında da sağlıkla ilgili haberler ve bilgiler yer almaktadır. Bu organlardaki sağlıkla ilgili metinlere bakıldığında, genel olarak haber ve bilgilendirme metinlerinden ziyade uzmanların ya da sağlık alanında otorite olarak kabul edilen kişilerin yorumlarıyla yönlendirici, düzenleyici ve disipline edici metinlerin olduğu görülmektedir.

Gazetelerdeki sağlık köşeleri, magazin ve aktüel dergilerde yer alan güncel sağlık konuları ve yeni medya olarak tabir edilen internette sağlık-hastalık temalı siteler, insanların takip ettiği ve birçok bilgiyi buradan edindiği kaynaklardır. Gazete, dergi ve internetteki sağlık haberlerinin düzenlenişi, yapılandırılması ve sunumu, televizyondaki programların ya da haberlerin sunumuyla benzerlik göstermektedir. Kadın bedeninin ön plana çıkartılması, ünlülerle ilişkilendirilen sağlık-hastalık durumları, sağlık fenomenlerinin çeşitli hastalıklarla ilgili demeçleri, sağlığa kavuşma garantisi veren reçetelerin açıklanması gibi temalar, bu haberlerin ortak özelliklerini oluşturmaktadır.

İnternet aracılığıyla sağlık bilgisi edinen insanlar, bu bilgiler yardımıyla sağlık ve hastalık davranışlarını değiştirmektedir. Ne var ki insanlar bir hekime başvurma ihtiyacı duymadan, yeni medyanın sunduğu sağlık reçeteleriyle kendilerini tedavi etmek istemektedirler. Böylelikle yaşadığımız internet çağında tüm sorulara yanıt veren Google, teşhis ve tedavisini internet aracılığıyla tedarik etmeye çalışanlar için adeta bir hekim işlevi görmektedir. Dolayısıyla denetim ve kontrol imkanı bulunmayan sağlık haberlerinin internet üzerinden dolaşıma girmesi, insan sağlığını büyük ölçüde tehlikeye atmakta ve ciddi tehditler oluşturmaktadır.

SAĞLIĞIN PAZARLANMASI VE REKLAMLAR

Yaşadığımız çağda hastalık kavramından sağlık ve tüketim kavramlarına kültürel bir geçiş yaşandığı görülmektedir. Sağlık ve tüketim ilişkisinin tesis edilmesinde en fazla etkiye sahip gücü medya oluşturmaktadır. Bir meta haline getirilen sağlık, medyanın çeşitli organları aracılığıyla önce reklamları yapılmakta ve sonrasında ise pazarlanmaktadır. Sağlığın pazarlanması, medyanın tüm aygıtlarının seferber edilmesiyle gerçekleştirilir. Medyanın genel olarak kategorileştirildiği üç alan;

- (1) Reklamlar (dergi, radyo, TV reklamları, posterler, ilan panoları vb.)
- (2) Eğlence Medyası (TV Showları, pop müzik, dergiler, gazetelerdeki karikatürler, romanlar vb.) ve
- (3) Haber medyası (TV Haberleri, gazeteler, haber dergileri, kurgu dışı kitaplar, dergiler vb.) doğrudan

ya da dolaylı biçimlerde sağlık ticaretine zemin hazırlamaktadır. Böylelikle hastaneler, hekimler, ilaçlar, estetik cerrahi operasyonları, ameliyatlar, kozmetikler, spor aletleri, tıbbi cihazlar ve daha birçok sağlık hizmeti, reklam ve pazarlama şirketlerinin iştahlarını kabartır.

Uzun ve sağlıklı yaşama günümüz insanının yaşam felsefesi haline gelmiştir. Bu düşüncenin ortaya çıkmasında 18. yüzyılda başlayan Batı perspektifli rasyonel bir dünya tasavvuru etkili olmuştur. Rasyonalitenin her şeyi insan aklının sınırları içine taşıması din ve aile kurumu gibi geleneksel otoriteleri n yerini pozitivist bilim paradigması almıştır. Modern tıp da pozitivist bilimler içinde itibarlı bir konuma yerleşmiştir. Modern tıbbın itibarının yükselmesi ile sosyal yaşamdaki etkisi de artmıştır. İnsanlar doğarken, yaşarken ve ölümlerini tıp kurumuna muhtaç hale gelmiştir. İnsana dair her şeye tıp kurumunun müdahil olması çeşitli tartışmaları beraberinde getirmiş ve “tıbbileştirme” olarak da ifade edilen “medikalizasyon” kavramı ortaya çıkmıştır.

MEDİKALİZASYON KAVRAMI

Medikalizasyon kavramının ilk kullanımlarında, modern toplumlarda geleneksel otoritelerin ortaya kalkmasıyla oluşan boşluğu doldurması ve toplumdaki anormal davranışları kontrol altına alması açısından tıp kurumu daha olumlu değerlendirilmiştir. 1970’lerden sonra Irving K. Zola, Peter Conrad, Thomas Szasz, Ivan Illich gibi düşünürlerin çalışmalarıyla modern tıba karşı yöneltilen eleştirileri bünyesinde toplayan bir kavram haline gelmiştir. Bu anlamda medikalizasyona dair “gündelik hayatının giderek daha fazla tıbbi gücün etki ve denetiminin altına girdiği bir süreç” (Zola, 1983; Aktaran: Ballard ve Elston, 2005: 230); “tıbbi olmayan problemlerin tıbbi problemler olarak tanımlandığı ve genellikle hastalık ve rahatsızlıklarla ilişkilendirilerek tedavi edildiği bir süreç” (Conrad, 1992: 209) gibi tanımlamalar yapılmıştır. Kısaca medikalizasyon, tıp kurumunun gölgesinin hemen hemen her şeyin ve herkesin üstüne düşmesi olarak görülebilir.

MEDİKALİZASYONU ORTAYA ÇIKARAN DURUMLAR

Medikalizasyonu ortaya çıkaran durumları; tıp kurumunun sosyal kontrol otoritesi haline gelmesi, Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımı, sekülerleşme ve ölümün ötelenmesi, sağlığın piyasalaşması ve insan bedeninin metalaşması, ilaç firmalarının tıbbi sistem içerisindeki etkinliğinin artması başlıkları altında detaylandırmak mümkündür.

MEDİKALİZASYONLA İLGİLİ DÜŞÜNÜRLER VE DÜŞÜNCELERİ

Talcott Parsons (1902-1979)

Modern sosyolojinin son dönem düşünürlerinden olan Talcott Parsons tıbbi, bir sosyal kontrol kurumu olarak kavramsallaştıran ilk kişidir (Conrad, 1992: 2010). “The Social Systems” isimli kitabında hekim-hasta ilişkilerine ve sağlık kurumlarının toplumsal rollerine vurgu yapmış ve bireylerin hastalık rollerinin ancak hekimlerin onayı ile meşru hale gelebileceğine, bu durumda hekimler ve sağlık kuruluşları toplumsal düzeni sağlamak adına bir sosyal kontrol aracı haline gelmişlerdir.

Thomas S. Szasz (1920-2012)

Thomas Szasz, daha çok psikiyatrik hastalıklara odaklanmış, duyguları, düşünceleri ve davranışları hastalık olarak sınıflandırmanın mantıksal bir hata olduğunu ifade etmiş ve bunu "deliliğin üretimi" olarak adlandırmıştır. 1960'larda dikkat çekmeye başlayan psikiyatri karşıtı hareketin bir parçası olduğunu şiddetle reddetmesine rağmen, bu hareket onu yine de kendisinden biri olarak kabul etmiştir. 1965 yılında yayınladığı ve Türkçe’ye Akıl Hastalığı Efsanesi (The Myth of Mental Illness) olarak çevrilen kitabı ile eleştirel psikiyatri söylemini güçlü bir şekilde dillendirmiştir.

Michel Foucault (1926-1984)

Michel Foucault, medikal sosyolojiye “biyoiktidar”, “büyük kapatma”, “panoptikon”, “biyopolitika” gibi kavramlarla önemli katkılar yapmıştır. Düşünürün “biyopolitika” kavramı medikalizasyonun bir yönünü ifade etmiş; tıp kurumu kullanılarak insan varoluşu, insan davranışı ve insan bedeninin ilgi odağı haline getirilerek rasyonelleştirme ve normalleştirme mücadelesine ifade etmiştir.

Ivan Illich (1926-2002)

Ivan Illich modern toplumları karakterize eden kurumlara şiddetli eleştiriler yöneltmiştir. Sağlığın Gaspı isimli kitabında (Illich, 2014) tıp kurumunun toplum üzerindeki tahakkümünü çeşitli kavramlar kullanarak eleştiren Illich, tıp kurumunun yarardan çok zararının olduğunu iddia etmiştir. Tıp kurumunun neden olduğu sonuçları “iatrojenez” olarak adlandıran Illich, bu kavramı klinik iatrojenez, sosyal iatrojenez ve kültürel iatrojenez olmak üzere üç kategoride ele almıştır. “Medikal sömürü”, “medikal kolonizasyon”, “yaşamın tıbbileştirilmesi”, “ölümün tıbbileştirilmesi” gibi kavramlar da Illich’e aittir.

Irving K. Zola (1935-1994)

Irving K. Zola, medikal sosyolojinin öncü düşünürlerinden birisidir. Kendi deneyimlerinden dolayı

engelli sosyolojisi de onun çalışmalarında önemli bir yer tutmaktadır. “Sosyal Kontrol Kurumu Olarak Tıp” adlı eseriyle tıp kurumunun hukuk ve din gibi geleneksel kurumları bir kenara iterek önemli bir sosyal kontrol aktörü haline geldiğinden bahsetmektedir. Mutlak ve nihai kararların tarafsız ve nesnel uzmanlar tarafından verildiği bir hakikat mercii olarak görülen tıp kurumunun “sağlıklı” ve “hasta” etiketleri yapıştırarak insan varoluşunun giderek ayrılmaz bir parçası haline geldiğine dikkat çekmiştir.

Peter Conrad (1945-)

Peter Conrad’ın 1970’lerden bu yana ortaya yaptığı çalışmalar onu medikalizasyon kavramının öncü ismi haline getirmiştir. İlk çalışmalarında daha çok normal dışı ya da sapkın davranışlar üzerinden giderek bunların nasıl tıbbi meseleler haline getirildiğine, eskiden toplumsal olarak kötü, günah, sapkınlık olarak görülen bazı konuların hastalığa doğru nasıl evrildiğine ve tıp kurumunun da bunlarla mücadele etmek için yetkilendirildiğine dikkat çekmiştir. Conrad’ın çalışmalarını “medikalizasyon”, “sağlıklaştırma”, “normalleştirme” ve “tıbbi sosyal kontrol” olarak anahtar kelimeleriyle özetlemek mümkündür.

MEDİKALİZASYONLA İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

Farmasötikalizasyon

“İlaça bağımlı hale gelme”, “ilaçlaştırma” ya da “ilaçla içli dışlı olma” olarak da ifade edilebilecek farmasötikalizasyon, medikalizasyon kavramı gibi tıbbi olmayan sorunların bile ilaçla çaresinin aranmasını, sürekli ilaç kullanma, daha fazla ilaç kullanma ve ilaçları yaşamın bir parçası haline getirmeyi eleştirel bir perspektifle ele alan bir kavramdır.

Demedikalizasyon

Demedikalizasyon “tıp dışılaştırma” olarak da kullanılmaktadır. Belli bir dönem tıbbi sorun olarak tıp kurumunun uğraşı alanında kalmış konuların bu alandan çıkması ve tıbbi olmayan konular olarak görülmesini ifade etmektedir.

Sağlığın Metalaşması

Sağlığın alınıp satılan bir piyasa ürünü olarak görülmesi, parası olanın bu hizmetleri satın alabilmesi, parası olmayanların hizmetlerden yararlanamaması, sağlık ve hastalıkla ilgili konuların maliyet, verimlilik ve kâr hesaplarına dâhil edilmesini ifade etmek için kullanılan kavramdır.

Aşırı Teşhis

Gerek toplumsal düzeyde gerekse bireysel anlamda hastalık ve sağlığa ilişkin ayrıntıları görme, hiçbir ihtimali göz ardı etmeme, kapsamı içine aldığı kişileri detaylıca değerlendirme (test, tahlil, tetkik vb.) , hastalıkları erken evrede yakalama ve hastalık riskini azaltma gibi durumlar nedeniyle kişilere daha fazla sağlık hizmeti kullandırılmasını ifade etmektedir.

Risk Tıbbi

Hastalıklardan çok, hastalıkları ortaya çıkaran risk ve belirsizliklere odaklanmayı anlatmaktadır. Korku ve belirsizliği tedavi etme anlayışı olarak da ifade edilebilir.

MEDİKALİZASYON DÜZEYLERİ

Medikalizasyon üç düzeyde gerçekleşmektedir. Bunlar kavramsal düzey, kurumsal düzey ve etkileşimsel düzeydir. Kavramsal düzeyde bir sorun tıbbi terimler kullanılarak tanımlanır. Kurumsal düzeyde tıbbi olarak tanımlanan sorunlarla baş etmek için kurumsal stratejiler geliştirilir. Diğer otoritelerle işbirliği yapılarak sorunun yönetilmesi için destek sağlanır. Hekimler burada tıbbi tanımlar ve yaklaşımlar geliştirerek kurumlara meşruiyet sağlarlar. Etkileşimsel düzeyde ise hekimler doğrudan için içindedirler. Hekim-hasta ilişkileri bu düzeyde yaşanır, soruna tıbbi teşhis konulur, tedavi planları yapılır ve ilaç reçete edilir.

MEDİKALİZASYON ALANLARI

Hangi alanların tıbbi bir sorun haline dönüştürüldüğü medikalizasyon kavramı ile sıklıkla tartışılan konular arasındadır. Konu ile öne çıkan çalışmalara bakıldığında medikalizasyon alanlarını şu kategorilerde toplayabiliriz: yaşam tarzı oluşturma alanları; beden imajı, estetik ve kozmetik alanlar; alkolizm ve madde bağımlılığı; sapkınlık ve anormal davranışlar; akıl ve ruh sağlığı alanları; doğal yaşam seyirleri ve risk ve belirsizlikle mücadele, erken teşhis alanları. Her bir alanın altında çok fazla sayıda tema sayılabilir.

MEDİKALİZASYONUN SONUÇLARI

Eleştirel perspektiften bakılınca medikalizasyonun, toplumu dizayn etmek adına tıbbin sosyal kontrol aracı olarak kullanılması, yeni pazarlar oluşturmaya, sağlık ve hastalığın bir metaya dönüştürülerek ticarileştirmesi, hastaların sömürülmesi, insanın hayatta karşılaşabileceği sorunlarla mücadele etme yeteneğini yok etmesi ve bireyleri tıp kurumuna bağımlı yaşamaya mahkum etmesi, gereksiz tıbbi müdahaleleri artırarak olumsuz tıbbi sonuçlara (hastalık, sakatlık, acı çekme, ölüm gibi) sebep olması, sağlık harcamalarındaki artışlar sebebiyle topluma fazladan ekonomik yükler getirmesi gibi etkilerinden bahsetmek mümkündür.

Sapkınlığın ve anormal davranışların tıbbileştirilmesini temel alarak medikalizasyonun toplumsal sonuçlarını Conrad ve Schneider şu şekilde sıralamışlardır: Sorumluluğun yer değiştirmesi, tıbbin ahlâki olarak tarafsız olduğu varsayımı, uzman hâkimiyeti, tıbbi sosyal kontrol, toplumsal sorunların bireyselleştirilmesi ve sapkın davranışın depolitizasyonu. Toplumsal olarak utanç kaynağı olarak

görülen bazı konuların tıbbi ilgiye maruz kalması ve böylelikle sorunu kontrol altına alma girişimleri de medikalizasyonun olumlu tarafı olarak değerlendirilmiştir.

GİRİŞ

İnsanlığın var olduğu günden bugüne neredeyse tüm kültür ve coğrafyada, insanların hastalıklarla baş etme ya da hastalıktan korunma çabalarında, bedenın temel nokta olduğu ve üzerinde tedavi ya da korunmaya yönelik çeşitli uygulamalar gerçekleştirildiği bilinmektedir. Günümüze yaklaştıkça tedavi ya da sağlıklı olmak kapsamında algılanan ve gerçekleştirilen uygulamaların, ritüellerin çeşitlendiğine şahit olunmaktadır. Sağlık, güzellik, güç gibi unsurlar beden ile ilintilidir. Bedenin iyi görünümü, estetik olması ya da ideal beden ölçülerine sahip olmak sağlıklı olmanın birer göstergesi sayılır. Öte yandan, bedenın görünümüne atfedilen önemin arttığı günümüzde, bireylerin kendi bedenleri ile ilgili uzun süre olumsuz beden algısına sahip oldukları durumda, çeşitli hastalıklarla karşılaşma riskleri bulunmaktadır.

BEDEN KAVRAMI VE KAPSAMI

İnsan bedeni toplumun dışında kendi halinde var olan fiziksel şeyler değildir, toplumsal deneyimler ile ait olunan grupların norm ve değerlerinden etkilenir. Günümüzde bir nesne olmanın ötesinde beden, moda-reklam ve kitle kültürü gibi pek çok alanda çeşitli anlamlar yüklenir hale gelmiştir. Ayrıca beden; sağlık, diyet, tedavi, spor, güzellik, dişillik/erillik, cinsellik gibi konuların uygulama alanı olmaktadır. Beden, toplumsal bir varlık olan insanın toplu içerisinde görünen yönüdür. Bedenlerin toplum sahnesinde yer alması ile bireyler bedenleri üzerinden bir değerlendirilme, sosyalleşme ve ilişki evresine girmiş olurlar.

Güzellik ve sağlık oldukça göreceli ve öznel unsurlar olmalarına rağmen günümüzde çeşitli matematiksel hesaplamalarla standart beden ölçülerine indirgenmiş olmakla eleştirilmektedir. Günümüzde ideal beden tanımlamasında kadınlar için; uzun boylu, ince ve genç ifadeleri hakimken erkekler için; uzun boylu, kaslı ve bakımlı görünen beden nitelendirmeleri yer almaktadır. Toplumsal süreçlerde benimsenen, algılanan, değer atfedilen, genel kabul gören beden şekillerinin öğrenilmesi, paylaşılması ve nesilden nesile aktarılması da kültürel dinamikler içerisinde gerçekleştirilir. Sağlık ve hastalık ile bedene ilişkin yargılar da kültürel yapı içerisinde oluşturulur ve şekillendirilir. Ayrıca popüler ya da küresel kültürün, bireylerin zihninde beden imajı konusunda etkili olduğu ifade edilebilir. Kültür, sağlık ve beden ilişkisinde bazı yerel kültür örnekleri mevcuttur. Bunlar lotus ayakkabı, ahşap ya da demir korse kullanımı, boyun halkası kullanımı, dövme yaptırmak ve pirsing takmak bunlardan bazılarıdır.

Giderek artan ve çeşitlenen sayıdaki medya araçlarında beden ve sağlık konusu sıklıkla ele alınır durumdadır. Sağlık alanında profesyonel ya da profesyonel olduğunu iddia eden kişilerin, medya araçlarında toplumun çoğunluğunu ilgilendiren dikkat çekici konularda tavsiyelerde bulunduğu görülmektedir. İlerleyen teknoloji ve iletişim araçları sayesinde medyatik alanlar da farklılaşmış ve çeşitlenmiştir. Ünlü kişilerin hayatlarının yanı sıra yine sosyal medya araçları vasıtasıyla popülerliğini artırmış olan ya da ekonomik seviyesi ve yaşam standartları toplumun geniş kesimlerince arzu edilen kişilerin hayatları da gözlemlenebilir olmuştur. Bugün sağlığın, popüler kültür, medya, siyaset ve sosyal alan gibi çeşitli değişkenlerin merkez noktasında olduğu görülmektedir. Sağlığın diğer tüm meselelere göre daha değerli bir durum olduğu düşünüldüğünde de merkezi rolünün önemli olduğu anlaşılır. Sağlık ihtiyacının aciliyeti ne zaman ortaya çıkacağına büyük oranda belirsiz oluşu, ertelenememesi, profesyonellik gerektirmesi, memnuniyetin önceden test edilememesi ve karar verici noktada daha çok hizmet sunucusunun bulunması, tüketicileri kısıtlayıcı durumlar olarak ifade edilebilir.

Sağlık alanında, güzel görünme, iyi hissetme psikolojik sağlık ya da sosyal sağlık kapsamında kozmetik uygulamalar ve estetik cerrahi işlemler tüketilmektedir. Beden üzerinden oluşturulan çeşitli tiplerle yoluya “güzel, ideal ya da rol modeller” oluşturularak toplumun her bir üyesi için tüketime hazır hale getirilmektedir. Yirminci yüzyılda tüketim kültürü ve popüler kültür ile birlikte; dinamik, genç ve ince bir beden sağlığın simgesi haline gelmiştir. Sağlıklı olmak amacıyla yapılan pek çok işlem ve uygulama beden üzerinde gerçekleştirilmektedir. Diyet, spor ya da estetik işlem bunun bazı örnekleridir.

BİYOMEDİKAL GÖRÜŞ

İnsan sağlığı/hastalığı konusunda çeşitli görüşler bulunmaktadır. Biyomedikal görüş sağlık ve hastalığın toplumsal boyutları ile ilgilenilmeyen dönemlerde hâkim olan bir düşünce yapısıdır. Biyomedikal model, hastalık etkenleri olarak insan psikolojinin ve sosyal yönün değerlendirilmeye

alınmamış olması açısından eleştirilmektedir. Biyomedikal modelin üç önemli bileşeni söz konusudur. Bunlardan ilki mikropların hastalık nedeni olarak görülmesidir. İkincisi, hasta kavramının, ruhsal ve sosyal durumdan ziyade bedensel bir duruma hitap etmesidir. Üçüncüsü ise, hastalıkların tedavisinde yalnızca profesyonel olarak kabul edilen alanında uzman tıp doktorları, tedavi edebilme yetkisine ve yeteneğine sahip olduğu düşüncesidir.

Mikropların yok edilmesiyle hastalıkların yok edilmesi ya da azaltılması hedeflenmiştir. Ancak zaman içerisinde mikropların tamamen yok edilemediği ve çeşitlendiği, hastalıkların yok edilemediği görüldüğünde mikrop teorisinin kısıtlı olduğu görülmüştür. Diğer yandan bedenün sahip olduğu doku, organ ya da sistemlere meydana gelen olumsuz durumlar hastalık olarak değerlendirilmektedir. Yani beden makinasının iyi çalışması sağlık, iyi çalışmaması ya da herhangi bir parçasının arıza vermesi hastalık durumunu ifade eder. Modern tıp günümüzde oldukça teknik, kurumsal ve terminolojik yapısı ile mevcuttur. Gelişen teknoloji ile de kendini sürekli beslediği ve güçlendiği söylenebilir. Bu kapsamda hem hastalıkları hem de tedavileri belli şekilde kategorize ederek standartlaştırdığı ifade edilebilir. Bu noktada toplumda her biri farklı bireysel özellikler gösteren ve farklı yakınmalarla hekime başvuran hastaların, daha önceden özellikleri ve kapsamı belirlenmiş bir hastalık tanısı almaları söz konusu olmaktadır

BEDEN İMAJİ VE HASTALIKLAR

Beden imajı kısaca bireyin kendi bedenine ilişkin soyut bir değerlendirme olarak ifade edilebilir. Beden imajı bireylerin yaşamı boyunca (çocukluk, ergenlik, gençlik, yaşlılık) değişkenlik gösterebilir. Beden imajının olumsuz olduğu durumlarda bireylerin sosyal hayattan uzaklaştıkları, içine kapanık bir hal aldıkları ve psikolojik sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Olumsuz beden imajının ilerleyen evrelerinde ise psikiyatri alanında önemli görülen hastalıklardan olan yeme bozuklukları ile karşılaşılabilir.

Anoreksia Nervosa ve Bulimia

Nervosa bu şekilde gelişen önemli hastalıklardır. Bu hastalığa sahip olan kişiler kilo almaktan aşırı korkarak enerji alımını kısıtlamaya, katı diyet uygulamasına ve aşırı fiziksel aktivite yapmaya yönelirler. Bu durumda kişi, aşırı zayıf olduğu halde halen kilolu olduğunu düşünerek diyet ve egzersize devam ederek kilo kaybetmeye devam eder. Bulimia nervosa, ince bir bedene sahip olma ile yağlanmadan korkma gibi beden ağırlığı ve şekline yönelik aşırı ilgi ve hassasiyet sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Bazı kaynaklarda bulimia hastalığı kronik anoreksia nervosa olarak da ifade edilmektedir. Bulimia, kişinin aşırı yemek yiyip sonrasında istemli olarak kusması durumunda zayıflamaya devam ettiği bir hastalıktır.

TİCARİLEŞEN SAĞLIK **GİRİŞ**

Sağlık ve hastalık olgusunun anlamının zamanla değişmesi ve sağlığa yapılan vurgunun hemen her alanda artması, sosyal bir kurum olarak sağlığın ticarileşmesini beraberinde getirmiştir. Ayrıca tüketim endüstrisine bağlı olarak gelişen yeni sağlık anlayışları ve tıbbi profesyonellerin ya da alternatif tıp fenomenlerinin medyada sıklıkla boy göstermesi gibi etkenler, sağlık bilgisinin geniş kitlelere aktarılmasını sağlamış, beden-sağlık-estetik-güzellik gibi genç görünme temalı sağlık anlayışının toplumda yerleşmesini desteklemiştir.

Sağlık hizmeti veren sağlık personelinin, kurum ya da kuruluşların birincil amacı, hasta bireyi tedavi etmek ve bireyin iyilik halini tesis etmek olmalıdır. Ancak söz konusu kişi ya da kuruluşlar, hastadan sadece ticari bir meta olarak faydalanma niyeti taşıyorsa, sağlığa yüklenilen anlam da değişmeye başlamaktadır. Dolayısıyla özel teşebbüsler de dahil sağlık sektörü, hastayı bir müşteri olarak değil şifa bulması gereken toplumun bir üyesi olarak konumlandırılmalıdır.

SAĞLIK ENDÜSTRİSİ

Sağlık endüstrisine yönelik birkaç araştırma esasında sağlığın ticarileşmesini ve hastaların ve hastalığın ne şekilde inşa edildiğini ortaya koyması açısından önemlidir. Araştırmalardan ilki, Amerika, İsveç ve Kanada'nın bazı cerrahi operasyon karşılaştırmasını içermektedir. Birbirine yakın ekonomik ve kültürel şartlara sahip olan Amerika ve İsveç'te 1993 yılında yapılan cerrahi operasyon karşılaştırmasında, Amerikalı hekimlerin İsveçli hekimlere kıyasla 2.5 kat daha fazla rahim alma ameliyatı yaptığı, sezaryenle doğum yaptırma yöntemine ise yine İsveçli hekimlerden iki kat daha fazla başvurduğu tespit edildi. Ayrıca Amerikalı hekimlerin Kanadalı hekimlere kıyasla, koroner baypas ameliyatlarını 4.4 kat daha fazla yaptıkları tespit edilmiştir.

Sosyal değişkenleri birbirine yakın olan gruplar olmasına karşın, bu ülkelerde yapılan cerrahi operasyon oranlarının birbirinden oldukça farklı olması, sağlığın geleceği hakkında kuşkusuz oldukça düşündürücüdür. Bir diğer araştırma da bizatihi hekimlere sorulan sorulardan oluşmaktadır. Amerikan Tıp Birliği'nin ikinci safha prostat büyümesi üzerine yaptığı müdahale araştırmasında ürologlara, kendilerinin aynı durumda olmaları halinde, nasıl bir tedavi yöntemini isteyecekleri sorulmuş ve sadece % 40,5'i transüretal prostat rezeksiyonu ameliyatını tercih edeceğini belirtmişlerdir. Ancak toplumun genelinde bu ameliyat, ikinci safha prostat büyümesi olan hastalarda % 80 oranında uygulanmaktadır. Araştırma sonucu, hekimlerin hastalara uyguladıkları cerrahi operasyonun aynısının kendilerine uygulanması konusunda pek istekli olmadıklarını ortaya koymaktadır.

TİCARİLEŞEN SAĞLIK VE İLAÇ ENDÜSTRİSİ

Sağlık endüstrisine ilişkin kuşkusuz konuyla bağlantılı birçok örnek verilebilir. Özel hastaneler, astronomik muayene ücretleri, gereksiz ameliyatlara, ilaç sanayisi, tıbbi cihazlar, diyet ve zayıflama sektörü, estetik operasyonlar, kozmetikler, beslenme, spor aletleri ve daha onlarca sağlıklı ilişkilendirilebilecek tüketim nesnelere ve uygulamalar, daha çok sağlıklı olma hevesi uğruna insanlar tarafından tercih edilmektedir. Bu kalemlerden her biri sağlık endüstrisinin değirmenine su taşımaktadır ve her bir uygulama, müstakil bir araştırmanın konusunu oluşturabilecek düzeyde geniş bir olay örgüsüne sahiptir. Burada sağlık endüstrisinin derinliğini ifade edebilmek adına ilaç sektörü ile ilgili birkaç hususa değinmekte fayda vardır.

Amerikan Sağlık Birliği 2008 yılında yaşlanmayı durduran hatta insanları gençleştirdiği iddia edilen ilaç ve yöntemlerin yaygınlaşması sonrasında, dünyada tanınan 51 araştırmacının imzasının bulunduğu ve bu ilaç ve yöntemlerin neredeyse tamamının bilimsel olmadığını ifade eden Gençlik Çeşmesi Gerçek Değil başlıklı bir rapor yayınlamıştır. Çünkü sadece Amerika'da yaşlanmayı önleyici ilaç ve tedavilerin yıllık pazarı milyar dolarları aşmakta ve insanların sağlıkları tehlikeye atılarak kar amacı güdülmektedir. Dolayısıyla gençleşeceğini düşünen insanların hayalleri, ilaç endüstrisinin kârına kâr katacak en büyük sermayeyi oluşturmaktadır.

İlaç endüstrisinin yönlendirmelerinden kendisini kurtaramayan tıp araştırmaları, bilimsel bulgulara yapılan dışarıdan müdahalelerle anılmaktadır. Bu duruma, Güney Koreli kök hücre araştırmacısı Woo Suk Hwang güncel bir olay olarak örnek gösterilebilir. Çünkü Hwang, kök hücrelerin klonlanabilmesine dair olanakları incelediği yayınlarında sahtekarlığa imza atmıştır. Hwang, ilaç endüstrisinin ürünlerini satabilmesi için araştırma bulguları üzerinde tahrifat yaparak araştırmanın sonuçlarını ilaç endüstrisi lehine değiştirmiştir. Kaldı ki bu sahtekarlık, şifa vermesi beklenen ilaçların, faydadan ziyade zarar

verdiğinin de açık bir göstergesi olmuştur.

Araştırma bulgularının tahrifatı meselesi sadece Hwang ile sınırlı değildir. Alman Tıp Birliği'nin yayın organında yer alan şu bilgiler oldukça vahim bir durumu gözler önüne sermektedir: Araştırma sahtekarlığı: Her üç araştırmacıdan biri hileye başvuruyor. ABD'de yürütülen bir çalışma, tahrif edilen veriler ve uygunsuz bilimsel tutumla ilgili rakamları ilk kez ortaya koydu. Araştırmacıların kendi kişisel beyanlarına göre, her üç araştırmacıdan biri, son üç yıl içindeki çalışmalarında cezayı gerektiren suçlara en az bir kez yöneldi. Hilelerin büyük bölümünü, mali sponsorlardan gelen baskılar sonucunda deneysel çalışmaların tasarımı, yöntemi ya da sonuçları üzerinde gerçekleştirilen tahrifatlar oluşturuyor. Başka bir deyişle araştırmalara sponsor olan bazı ilaç firmalarının, araştırma sonuçlarına müdahale ederek kendi ilacının satışına uygun ortamı oluşturabilecek sahte verileri piyasaya sunmaları toplumda kaygı uyandırmaktadır.

Günümüz toplumlarında ilaç kullanımının olabildiğince sıradanlaşması, herhangi bir hekime başvurma ihtiyacı duyulmadan ilaçların tüketilmesini de beraberinde getirmektedir. Amerika'da Graham Scambler tarafından yapılan araştırmada, eczanelerden reçetesiz olarak alınan ilaçların çok ilginç bir dağılım gösterdiği bulgulanmıştır. Buna göre ilaçların sadece % 10'u doktor tarafından daha önce tavsiye edilmiş ilaçlardan oluşurken, ilaçların % 90'ı ise hastaların eş, dost ve yakın çevresinin tavsiye ettiği ilaçlardan oluştuğu görülmüştür. Dolayısıyla insanların bir kısmı, hekim kontrolünde olmaksızın, çevresindeki tıpla ilişkili olmayan insanların tavsiyesiyle ilaç kullanabilmektedir. Şüphesiz bu tip ilaç tüketimi, ilaç endüstrisinin daha fazla kalkınmasına da aracılık etmektedir.

TİCARİLEŞEN SAĞLIĞIN AYARTICI YÖNTEMİ:

SAĞLIKLI YAŞAM MİTİ

Sağlık aslında kültür tarafından şekillendirilen bir uyum sağlama meselesidir. Modern tıbbın iktidarına kadar sağlık, bireyin çevresindeki değişimlere uyum sağlayabilmesini, büyümesini ve yaşlanabilmesini, zarar gördüğünde iyileşebilmesini, acı çekebilmesini ve ölümü huzurlu biçimde bekleyebilmesini ifade ediyordu. Bugün modern tıp, biyomedikal teori ekseninde geliştirdiği pratikleri, azami düzeyde yaşamı tıbbileştirmesi, insan sağlığını ticari bir metaya dönüştürdüğü uygulamaları ve iktidara dönüştürdüğü bilgi birikimiyle inandırıcılığını kaybetmeye başlamıştır. Dolayısıyla yaşadığımız dönemde sağlık, her geçen gün adeta bir ideolojiye dönüşmektedir. Sağlığın bir ideoloji olarak algılanması, bu ideolojiye ayak uyduramayanları ya da ideolojiye aykırı davranış sergileyenleri hasta etiketiyle yaftalamaktadır.

Sağlık ideolojisi, modern tıbbın buyruğu olarak görülen medikalizasyon (yaşamın tıplaştırılması) aracılığıyla, yaşamları sağlıklı olarak kurgulamak istemektedir. Sağlık ideolojisine göre hasta, medikalizasyon sürecine uyum sağlayamayan kişi olarak inşa edilmektedir. Bu medikalizasyon süreci, sağlık yaşam idealini gerçekleştirmek için yoğun çaba gösteren bireylerin sayısını gün geçtikçe arttırmaktadır. Ancak bu ideale erişmek için sarf edilen yoğun çaba, aynı zamanda sağlık endüstrisinin kâr etme amacıyla da örtüşmektedir. Zira sağlık endüstrisine göre genç, güzel ve sağlıklı görünmenin yolu; estetik operasyon yaptırmaktan, kozmetik ürünler kullanmaktan, spor salonlarına gitmekten, vitamin takviyeleri ve ilaç kullanmaktan geçmektedir.

TİCARİLEŞEN SAĞLIĞIN ANA SERMAYESİ: BEDEN

Beden, sağlıklı yaşam mitinin bir tüketim nesnesidir. Formlar, güzellik arayışları, süslemeler, estetikler, eklemeler ve çıkarmalar gibi birçok operasyon ve düzenlemeler, kişinin tercihiyle göre beden üzerinde uygulanabilmektedir. Geleneksel düşüncenin aksine emanet olmaktan çıkartılan beden, tüketilebilen bir nesne olarak tüm tıbbi imkanları seferber etmektedir. Sağlık ve tüketimin kol kola girerek kapitalizmin mihmandarlığında yeni tüketim ve kar elde etme çabaları, güzel ve genç görünmeyle sağlıklı olma arasında güçlü bir bağ kurarak adeta bir sağlık pazarı oluşturdu. Ayrıca hasta-hekim ilişkilerinin gittikçe ticarileşmesiyle, sağlık hizmetinin ekonomik rekabet koşulları altında üretilen bir meta haline dönüşmesini sağlamıştır. Bu ilişkide hastalara müşteri rolü biçilirken sağlık endüstrisine ise metalaşan sağlık hizmetinin satıcısı rolü verilmektedir.

Sağlık ve tüketim ilişkisinde beden, plastik veya estetik cerrahinin operasyonel müdahaleleriyle şekillendirilmektedir. Klasik cerrahi, çeşitli organ ve dokulara yönelik müdahalesiyle, beden sistemlerinin işleyişini düzenlemeyi amaçlarken, estetik/plastik cerrahi ise daha çok psiko-sosyal talepleri yerine getirmektedir. Öte yandan bu psiko-sosyal talepler, estetik cerrahi yöntemlerine olan ilgiyi de hızla arttırmıştır. Örneğin 2006 yılında sadece Amerika'da 3.2 milyon botoks iğnesi yapılmış, estetik cerrahi kadın erkek her yaştan birçok Amerikalının tutkusu olmuştur. 2007 yılına gelindiğinde 11.7 milyon ABD vatandaşının estetik ameliyat olduğu, 2006-2007 yılları arasında sadece Amerikalı ergenlerde göğüs büyütme ameliyatlarındaki artışın %55 düzeylerinde olduğu belirtilmektedir. Bu oranlar şüphesiz günümüzde çok daha fazla artış göstermiştir.

SAĞLIK VE DİN

Geleneksel Dünyada Din ve Sağlık: Din ve sağlık arasında doğrudan bir ilişki vardır. Dinler, hem ibadet ve dualar hem de toplumsal ve bireysel hayata yönelik yasak/cezalar ve temizlik/hijyen anlayışlarıyla insanların sağlık durumları üzerinde etkili olmaktadır. Din, bedeni düzenleyen ve kontrol eden kurumsal düzenlerin başında gelir. Şifa veya iyileştirme dinlerin özünde vardır; zira dinler hem ruhları arındırmak hem de bedensel hastalıkları iyileştirmek isterler. Din adamlarının din adamlığının yanı sıra hekimlik ve şifacılık rollerini üstlenmeleri bununla ilgilidir.

Geleneksel dünyanın hastalık-sağlık anlayışlarında ve tedavi biçimlerinde din, büyü, rüya ve doğaüstü güçler etkili olmuştur. Geleneksel dünyada tıp da dinsel bir karaktere sahipti. İlkçağ dünyasının hemen her köşesinde din ile tıbbın birlikte hareket ettiği görülmektedir. Geleneksel dünyada en önemli tedavi merkezleri tapınaklardı. Hipokrat ve Galenos da tanrıların ve tapınakların dünyasında yaşamışlardır. Önde gelen Yunan şifa tanrısı ise Asklepios'tu. Dönemin hekimleri, kendilerini Asklepios'un oğulları anlamına gelen Asklepiod olarak adlandırmışlardır.

Tapınak Tıbbı: Antik dünyada tapınak tıbbı oldukça yaygındı. Antik Yunan'da dört yüz şifa tapınağı vardı. Bu tapınaklar, sağlık kaplıcaları, sanatoryumlar ve hastanelerin öncüleri kabul edilmektedir. Yoksullara ve ciddi hastalıkları olanlara bakım hizmeti veren bu tapınaklar, kendi dönemlerinde geniş bir coğrafyaya yayılmıştı. Bu tapınaklarda birtakım ritüeller uygulanmaktaydı. Tedaviden önce hastaların bir hazırlık döneminden geçmeleri gerekirdi. Hastaların tapınağa girmeden önce yıkanmaları, oruç tutmaları, dua etmeleri ve kurbanlar adamaları gerekirdi. Gördükleri rüyalarla da onlara belli bir tedavi uygulanıyordu. tapınak hekimleri hastaların tapınakta görmüş oldukları rüyaları yorumlar ve onlara humoral tıbbın tedavilerini uygularlardı.

Hıristiyan Tıbbı: Geleneksel dünyada tapınak tıbbı kadar dinsel tıp da yaygındı. Tapınak tıbbıyla dinsel tıp iç içe geçmiş durumdaydı. Zira birçok hekim aynı zamanda din adamıydı. Hıristiyanlığın yayılmasıyla birlikte bu tapınaklar daha önemli hale geldiler. Hıristiyanlık son derece şifacı bir dindir. Akademisyenlerin Hıristiyanlığın şifacı bir din olduğu konusunda hemfikirdir. Hıristiyanlar mucizevi ilaçları hekimlere tercih etmelerine rağmen, her sınıftan çoğu Hıristiyan sağlığı hastalığa tercih edip doğal tedavi yollarını kabul etmekteydi. Diğer taraftan birçok Hıristiyan hastalığın ruhsal açıdan insana faydalı olabileceğine de inanmaktaydı. Hastalığın ve acı çekmenin mutlak şekilde iyi olduğunu düşünenlerin sayısı ise oldukça azdı. Aynı şekilde, bireysel günahların hastalıklara neden olduğu fikri de çok yaygın değildi. Bununla birlikte, toplu günahların ve ahlaki yozlaşmaların salgın hastalıklara yol açtığına inanılmaktaydı.

İslam'da Sağlık ve Hastalık: Hıristiyanlık kadar İslam dini de şifacı bir dindir. İslam dini insan ve toplum sağlığına önem vermiş, hastalıkları çeşitli yollarla tedavi etmek istemiş, insanı ve toplumu sağlık ve refaha ulaştırmak istemiştir. İslam, sağlık alanında koruyucu ve önleyici mekanizmalara öncelik vermiştir. Bu doğrultuda İslam dini, insanı bütünsel bir varlık olarak ele almış, bu bütünlüğü bozan maddi ve manevi sebepleri (hastalıkları) tedavi etmek suretiyle gidermek istemiştir.

İslami Terminolojide Sağlık, Hastalık ve Şifa: İslam, maddi/fiziksel hastalıklar kadar manevi/ruhsal hastalıkları da önemsemiş, bu hastalıkların toplumsal ve psikolojik nedenlerine dikkat çekmiştir. İslam dini ayrıca insan sağlığının toplumsal koşullardan bağımsız olmadığını kabul etmiş, bunun için sağlığı etkileyen yoksulluk, eşitsizlik, açlık, temizlik ve boşanma gibi toplumsal olgular üzerinde durmuş ve bu olumsuz durumların üstesinden gelmek istemiştir. İslam dini, hastalıkların tedavisinde maddi ve manevi tedavi yollarına başvurmuştur. Maddi tedavi yolları, peygamber tıbbında açıkça görüldüğü gibi, doktora muayene olmak, ilaç almak, beslenmeye dikkat etmek, dinlenmek, iyileştirici bitki ve gıdaları kullanmak ve seyahat etmek gibi tedavilerden oluşmaktadır. Manevi tedavi yolları ise, sufi tıbbında görüldüğü üzere, Kur'an okumak, dua etmek, rukye yapmak ve iyilik yapmak gibi yolları içermektedir. Hastalıklara ve musibetlere sabretmek, insanları affetmek, yoksullara yardım etmek gibi durumlar da manevi tedavi yolları bağlamında ele alınmaktadır. Akıl ve ruh hastalıklarının tedavisinde ise su ve musiki gibi araçlara başvurulmuştur.

Peygamber Tıbbı (Tıbb-ı Nebevi): İslam tıbbının en önemli kısmı Peygamber tıbbıdır. Peygamber tıbbı, önemli oranda koruyucu hekimlik ve birtakım önleyici tedbirlerle ilgilidir. Hz. Muhammed, Allah'ın yaşlılık ve ölüm dışında her hastalık için bir şifa yarattığını bildirmiş ve insanları tedavi olmaya teşvik etmiştir. Peygamber, hastalığı günahkâr davranışa yönelik ilahi bir ceza olarak görmemiş ve hastalıkların tedavisine yönelik arayışları olumlu karşılamıştır. Hz. Muhammed, aynı

zamanda gayrimüslim veya iman etmeyen hekimlerden yararlanma yoluna da gitmiştir. Benzer şekilde Peygamber, Müslüman olmayan kişilerin tedavi taleplerini de olumlu karşılamış ve onları tedavi etmiştir. Peygamber tıbbı kaynak açısından Kur'an'a dayanmaktadır. Bununla birlikte, Peygamber tıbbı dönemin Arap toplumunda mevcut olan Arap ve Yunan tıplarından da yararlanmıştır. Hedef açısından Peygamber tıbbının insan ve toplum sağlığını korumayı ve bozulan sağlık durumlarını düzeltmeyi hedeflediği, böylece tedaviye ve ilaç kullanımına olumlu yaklaştığı görülmektedir. Tedavi yöntemleri açısından ise Peygamber tıbbı, koruyucu hekimlik ve önleyici tıp uygulamalarına öncelik vermiş, aynı zamanda nazar (göz değmesi) vb. durumlara karşı dua ve rukye gibi dini tedavilere de başvurmuştur. Peygamber tıbbında en sık kullanılan tedaviler ise hacamat (bazı damarlardan kan aldırma), süt ve bal gibi gıdalar, bazı bitkiler ve dağlama tekniğidir.

Sufi Tıbbı: İslam tıbbının önemli bir kısmı da sufi tıptır. Sufi tıp, sufi şeyhleri tarafından hastalıkların tedavisinde uygulanan bir tıp türüdür. Sufiler sağlıkla ilgili uygulamaları üç kategoride ele alırlar: beden ile ilgili olanlar, akıl ve duygu ile ilgili olanlar, ruh ile ilgili olanlar. Uygulanan tedavilere bakıldığında ise ilk iki sırada Kur'an ve peygamber tıbbının yer aldığı görülür. Ayrıca rüya ve rüya tabirlerinin de tedavi amaçlı kullanıldığı görülmektedir. Sufiler üç yolla ruh-beden sağlıklarını korumaya çalışmaktadırlar: az yemek, az uyumak, az konuşmak. Sufiler, tekkelerinde sadece ruhsal gelişimlerine değil, fiziksel sağlıklarına da önem verirlerdi. Tekkeler, aynı zamanda halka da açık yerlerdi; bu yüzden hastalıklarına şifa arayan insanların başlıca uğrak yerlerinden biriydi. Tekkelerde başta akıl hastalığı olmak üzere birçok ruhsal ve bedensel hastalık tedavi edilmekteydi. Sufi tıpta hastalıkların tedavisinde çeşitli yöntemler kullanılmaktaydı. Humor teorisiyle tedavi, güzel ses, şiir ve müzikle tedavi, diyet yoluyla tedavi, su ile tedavi, bitkilerle tedavi, hastalığı yüklenme yoluyla tedavi ve nazar yoluyla tedavi, bu yöntemler arasında yer alır. Sufi şeyhleri, hastalıkların tedavisinde başta Kur'an ayetleri ve peygamberin sözleri olmak üzere, bütün bu tedavi yöntemlerini uygulamışlardır. Sufi tıpta hastalıkların tedavisinde dört şeye başvurulmuştur: Dua, ilaç, bazı şeylerin uygulanması, bazı şeylerden kaçınılması.

KÜRESELLEŞME OLGUSU

Küreselleşme olgusu sosyal bilimler açısından çok farklı kategorilerde değerlendirilebilmektedir. Bunlar küreselleşmenin boyutları veya görünümleri olarak da ele alınmaktadır. Örneğin ekonomik küreselleşme, kültürel küreselleşme, siyasi küreselleşme, ulaşımda küreselleşme, bilgi ve teknolojiye küreselleşme vb. olgular genel kapsamda alınmaktadır.

Küresel kültür kısaca, batı uygarlığının başlatmış olduğu ancak zamanla Amerikan-İngiliz kültürünün hâkim olduğu ve İngilizcenin dünya sathında kullanılmasıyla giderek de genişleyen, aynı zamanda liberalizm ve popüler kültür ürünleriyle de desteklenen başat yaşam tarzı haline gelmiştir.

Küreselleşme ve Sağlık

Küreselleşmenin sağlık alanı ile olan karşılıklı bir etkileşimi vardır, bu etkileşim karmaşık ve çok boyutludur. Halk sağlığı, sağlık politikaları ve kurumsallaşmış yapılar üzerinden bir etkilenme olduğu kadar, uluslararası ilaç şirketleri, ülke siyasetleri, eşitsizlikler ve sağlık diplomasisi gibi boyutlar üzerinden de ciddi bir etkileşim mevcuttur. Küreselleşme bu anlamda sektörler ve pazarların küreselleşmesi ile kurumsal anlamda yönetim ve siyasetin de küreselleşmesini kapsamaktadır.

Küreselleşme ve sağlık ilişkisi aslında Küreselleşme her anlamda olumsuz bir etkiye sahip değildir. Ulaşımın kolaylaşması ve insanı eskisi kadar yormaması, beraberinde “sağlık turizmi” anlayışını getirmiştir.

Küreselleşme ve sağlık arasındaki ilişki, konuyu farklı boyutlarıyla görmek isteyen bir kişi tarafından olumlu ve olumsuz etkileriyle okunabilmektedir. Küreselleşmenin sağladığı birçok kolaylık dünya ölçeğinde sağlık hizmetlerini belirli bir standarda ulaştırmaktadır.

Küresel Yayılma:

Mikrop,

Virüs Ve Sağlık Problemlerinin Dolaşımı

Bulaşıcı hastalıklar ve patojenler, ulaşımın küreselleşmesi ile normal zamanda kat edeceği yayılımı çok daha hızlı gerçekleştirebilmektedir. Uçaklar, gemiler, lojistik ürünler ve seyahat eden insanlar aynı zamanda beraberlerinde virüs, bakteri, mikrop vb. organizmaları da beraberlerinde ülkeler ve kıtalar arasında dolaşıma koymaktadır. Bu itibarla küreselleşme ile bulaşıcı hastalıkların yayılması ve küresel çapta varlık göstermesi oldukça hızlı bir şekilde yaşanmaktadır. Bu durumun en bilineni ve etkisi hala geçmemiş olan hastalık Covid19 pandemisi. Çin’de ortaya çıkmasına rağmen kısa sürede küresel ölçekte yaygınlaşmıştır. Dolayısıyla dünya toplumları artık “küresel risk toplumu” olarak ifade edilebilecek bir çağı yaşamaya başlamıştır

Yönetim Biçimi:

Kurumsal Yapılar,

Siyasi Politikalar (İdeolojiler)

İdeolojiler veya siyasi düşünce sistemleri bireylerin gündelik hayatlarına etki eden en önemli hususlardandır. Bir devletin siyasi ideolojisi, onun sağlık hizmetleri sunumu ile doğru orantılı olarak karşımıza çıkmaktadır. Devletler kendi siyasi politikaları ekseninde sağlık hizmetlerini ücretli veya ücretsiz olarak vatandaşların hizmetlerine sunabilmekte veya ikisi arasında konumlanabilmektedir. Ancak her ülke bu anlamda şanslı değildir. Sağlık hizmetlerine erişimde küresel anlamda tam bir eşitsizlik hâkimdir. Bu eşitsizlik fakir ülkelere karşın gelişmiş ülkeler bağlamında olmaktadır. Vatandaşlara eşit bir sağlık hizmeti sunmak için ulus devletlerin sağlık hizmetlerini yürütmeye etkili bir aktör olarak karşımıza çıktığı görülmektedir.

Türkiye’de gelişmiş ülkelere gibi sağlık hizmetlerini ülke vatandaşlarına erişimi kolay ve ayrımcısız sunma gayreti içerisinde olan bir ülkedir. Genel Sağlık Sigortası kapsamında ödeme gücü olmayan ve bunu belgeleyen bireyler ücretsiz bir şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir.

Ülkemiz ve birçok Avrupa ülkesi “Sosyal demokrasiye” uygun bir şekilde hem özel sektörü ve bireysel farklılığı koruyan; hem de sosyal devlet anlayışı ekseninde her bütçeye uygun, belirli düzeyde eşit sağlık hizmeti götüren sağlık politikasını sürdürmeye çalışmaktadır.

Liberal başat dünya sisteminde, sağlık alanında küreselleşmeyi sağlayan en önemli kurumsal yapıların başında 1948 yılında kurulan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gelmektedir. Almış olduğu kararlarla, özellikle hastalık tanıları, teşhis ve tedaviler, koruyucu sağlık hizmetine yönelik uygulamalar, araştırmalar ve yayınladığı raporlarla çoğu zaman dünyada sağlık alanına hegemonik bir çeki düzen verebilmektedir. Örneğinin Covid-19 virüsünün yaydığı sağlık sorunu önce epidemi, daha sonra da

pandemi olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilan edilerek durumun ciddiyeti hakkında görüş beyan etmiştir.

Küresel Pazarlar:

İlaç Sektörü ve Ulus Aşırı Şirketler

Ekonomik küreselleşme, uluslararası şirketler eliyle çok daha etkili olmakta, ülkeler arasındaki eşitsizliği giderek artırmakta ve gelir dağılımında adaletsizliği ortaya çıkarmakta, böylece yoksul sayısında artış yaşanmasına neden olmaktadır. Bu konu merkez ülke ve çevre ülke kavramı ile daha iyi anlaşılmaktadır. Merkez ülkeler bilgi, teknoloji ve savunma sanayinde önde gelen ülkeler olurken çevre ülkeler bu konularda daha mesafe katetmesi gereken ülkelerdir. Çevre ülkeler olarak da kavramsallaştırılan bu ülkeler sömürü, kolonyalizm, modern pazarlama teknikleri vb. uygulamalar ile merkez ülkelere bağımlı hale gelmektedir. Bu durum küresel eşitsizliği de körüklemektedir.

İlaç sektörü, halk sağlığının korunması ve bireylerde yaşam sürelerinin uzaması ilaç sektörünün başarısı ile orantılıdır. Bu anlamda ilaç sektörü sağlık alanının vazgeçilmez bir unsurudur. Ancak ilaç sektörünün ve şirketlerinin kontrolsüz bir şekilde sağlık alanına hegemonya kurması onun bir problem haline gelmesi gerçeğini de ortaya çıkarmaktadır. İlaç sektörünün yükselişi ile küreselleşme arasında direk bir ilişki vardır. Küreselleşme ile ilaç şirketleri farklı ülkelere girebilme yeteneği elde etmiştir. İlaç sektörü son zamanlarda geleneksel ilaç üretimi ile gelişen nanoteknoloji ve biyoteknolojiyi de kullanarak biyofarma ilaç üretimi alanında yoğunlaşmaktadır. Klasik ilaç ve aşı teknolojilerinden farklı olan bu üretim tarzı, canlı hücre ve organizmaları kullanmak suretiyle hastalıkları ve salgınları önleme amacı taşımaktadır.

Türkiye ilaç endüstrisi köklü geçmişe, yüksek üretim kapasitesine ve güçlü teknolojiye sahip bir endüstrisidir. Ülkemizde uluslararası standartlarda 100 adet ilaç ve radyofarmasötik ilaç üretim tesisi ile 12 adet hammadde üretim tesisi bulunmaktadır.

Bu anlamda Dünya standartlarında üretim kapasitesine sahip olmasına rağmen Türkiye İlaç Sektörü, dünya pazarında yeterli rekabet gücüne ulaşamamıştır. Türkiye ilaç ve tıbbi sağlık ürünleri pazarı 2019 yılında yaklaşık 41 milyar TL'ye ulaşmış iken; 2021 yılında hastane ve eczanelerde değer ölçüğünde % 28,8 büyüme (bu büyümenin 18,7 sinin kur kaynaklı artış olduğu tespit edilmiştir) ile 68 milyar TL'ye, kutu ölçüğünde ise %7,1 büyüme ile 2,6 milyar kutuya ulaşmıştır

Küresel İşgücü Dolaşımı:

Sağlık Personeli ve Eğitimi

Küresel anlamda sağlık alanında ortaya çıkan eşitsizliklerin bir diğer türünde yetişmiş sağlık profesyonellerinin göç etmesidir. Sağlık çalışanlarının göç etme olgusu yeni bir vakia değildir. Bu süreç düşük ve orta gelirli ülkelere gelişmiş ülkelere yani çevre ülkelere merkez ülkelere doğru olmaktadır. Özellikle ABD, İngiltere, Kanada ve Avustralya gibi ülkelere dülük gelirli diğer ülkelere sağlık profesyoneli göç etmektedir.

Ülkemizde sağlık alanında insan kaynakları dağılımına bakılacak olursa her geçen gün bu sağlık ordusunun giderek büyüdüğünü görmek mümkündür. Cumhuriyetin kuruluş yıllarındaki insan kaynakları ve organizasyon sıkıntısı, günümüz sağlık hizmetlerinde yerini kaliteli hizmet götürmeye bırakmış ve dünya standartlarını aşmaya yönelik tedbirler almaya dönük olmaktadır. Ancak yine de personel sayısı noktasında sıkıntılar yaşanmaktadır.

Sağlık istatistikleri incelendiğinde ülkemizde, 2002 yılından 2021 yılına kadar bu yana toplam hekim sayısının iki katına çıktığı görülmektedir. 2021 yılı itibariyle 183.559 hekim vatandaşlara sağlık hizmeti götürmektedir. Küresel ölçekte ülkeler bazında bir kıyaslama yapıldığında OECD verilerine göre ülkemizdeki hekim sayısının diğer ülkelere göre en düşük orana sahip olan ülkedir. Bu durum neredeyse son 20 yıldır değişmemiştir

Sadece hekimler değil aynı zamanda eczacılar, hemşireler, ebeler ve diğer sağlık personelleri de bu dev sağlık hizmetlerinin bir parçası olmaktadır. Böylece toplamda 1.251 bin personel ile sağlık hizmetleri, ülkemiz insanına götürülmektedir.

TÜRKİYE’DE SAĞLIK

Sağlık, geçmişten günümüze bütün toplumlarda var olan önemli bir kurumdur. Sağlık kurumunun temel işlevi bireylerin ve toplumun sağlığını korumaktır. Bu işlevi yerine getirirken de diğer toplumsal kurumlarla (ekonomi, siyaset, aile, din, eğitim, hukuk vb.) karşılıklı etkileşim ve ilişki içindedir. Bu nedenle sağlık kurumunu ve sağlık sistemini ele alırken toplumun yapısını göz önünde bulundurmak gerekir. Sağlığın en çok etkilendiği kurumların başında ise ekonomi ve siyaset gelmektedir. Sağlığın örgütlü ve kurumsal bir yapı içinde ve devletin sunmuş olduğu bir hizmet olarak verilmeye başlandığı modern dönemde, sağlık sistemlerinin ve hizmetlerinin temel belirleyicileri büyük oranda siyaset ve ekonomi olmuştur. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de birey ve toplum sağlığının devletin sorumluluğunda olduğu düşüncesi ancak 19. yy’ da belirmeye başlamıştır. Örneğin uzunca bir süre Osmanlı yönetim sisteminin sağlık üzerinde herhangi bir tasarrufu olmamışken, Osmanlı’nın son döneminde ise kamunun sağlık alanındaki ağırlığı gittikçe artmıştır. Bu durum Cumhuriyetle birlikte sağlık sisteminin tamamen devletçi politikalarla şekillendirilmesi noktasına gelmiştir.

Sağlık Sistemi ve Sağlık Politikaları

Bir toplumun sağlık sistemini o toplumun ekonomik, politik, sosyal ve kültürel yapısı şekillendirir. Nasıl ki sağlık ve hastalık toplumsal yapıdan ayrı düşünülemezse, sağlık hizmetleri ve sağlık sistemi de toplumsal yapıdan ayrı düşünülemez. En genel anlamı ile sağlık hizmetleri; sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar bütünüdür. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda yapılan faaliyetler de ise devlet politikalarının çok önemli bir etkisi vardır. Bir ülkenin sağlık sisteminin temelini, sağlığa ilişkin alınan politik kararlar ve uygulamalar oluşturur. 19.yy’ a kadar sağlık daha çok ayrıcalıklı kesimlerin ücreti karşılığı alabildiği bir hizmet olmuştur. Bu dönemde geniş kitlelere yönelik örgütlü bir sağlık hizmeti sunulmamıştır. Modern toplumların ortaya çıkması ile birlikte ise sağlık hizmetlerinin kitlesel boyutta örgütlenmesi ve sağlık hizmetlerinin toplumsal boyut kazanması söz konusu olmuştur. Sağlık politikaları genelde, iki ayrı felsefeden yola çıkar ve dolayısıyla iki ayrı seçenek halinde netleşir. Seçeneklerden birincisi; sağlığı toplumsal bir olgu, sağlık hizmetlerini de toplumsal bir görev ve sorumluluk olarak gören yaklaşımdır. İkinci seçenek ise sağlığı bireysel bir olgu olarak görür. Sağlık hakkının gereklerini toplumsal bir görev olarak ele almayan bu düşünce, bu hakkın yerine getirilmesini tamamen piyasanın arz ve talep kurallarına bırakır. Türkiye’nin sağlık sistemini de bu bağlamda ele almak ve değerlendirmek gerekir.

Osmanlı’da Sağlık

Osmanlı dönemi sağlık sistemi ve sağlık hizmetleri temelde iki ana döneme ayrılarak ele alınabilir. Birincisi, sağlık sisteminin Selçuklu devletinden miras alınan sistem üzerine kurulduğu ve geleneksel tıp anlayışının egemen olduğu dönem. İkincisi ise Osmanlı’nın batılılaşma çabaları ile birlikte değişen ve dönüşmeye başlayan sağlık sisteminin olduğu dönemdir.

Türklerde örgütlü bir sağlık sisteminin varlığına Anadolu Selçuklu döneminden itibaren rastlanmaktadır. Osmanlı’nın kurulduğu 13. yy sonlarında Anadolu topraklarında dönemi için hayli zengin ve dikkat çekici nitelikte bir sağlık hizmeti yapılanması vardı. Anadolu’nun birçok büyük şehrinde Anadolu Selçuklu döneminden kalan pek çok hastanede sağlık hizmeti verilmekteydi. 19.yy’a kadar Osmanlı’da devlet eliyle sürdürülen sistemli, planlı ve bilinçli bir sağlık politikasından bahsedebilmek mümkün değildir. Bu döneme kadar sağlık hizmetleri vakıflar aracılığıyla sürdürülüyordu. Osmanlı’da devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetlerinin ve bir sağlık sisteminin ortaya çıkması batılılaşma çabalarının bir sonucudur.

Sağlık konusunda ilk reformlar 1789’da III. Selim döneminde gerçekleşmiştir. Sağlık reformlarının genel halk sağlığı hizmetine dönüşmesi ise ancak Tanzimat dönemi ile başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin devlet eliyle teşkilatlı bir şekilde yapılandırılması girişimi Tanzimat dönemi ile birlikte yoğunluk kazanmıştır. Tanzimat döneminin ardından Birinci (1876) ve İkinci Meşruiyet (1908) dönemlerinde sağlık alanında gelişmeler devam etmiştir. Bu dönemde İtalya örneği alınarak sağlık teşkilatı yenilenmiş ve 1914’de genel müdürlük statüsünde olan yapı, bakanlık düzeyine yükseltilmiştir. Ancak Osmanlı’nın Anadolu Selçuklu devletinden devraldığı sağlık sisteminde; hastanelerin açılması, tıp eğitimi verilmesi, merkezden taşraya sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması çabaları ile çeşitli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da teşkilat ve sunulan hizmetler açısından sağlık hizmetleri, Cumhuriyet Dönemine kadar istenildiği ölçüde geliştirilememiştir.

Cumhuriyet Döneminde Sağlık

Cumhuriyet dönemi sağlık sisteminin temelleri Osmanlı'nın son döneminde başlayan gelişmelerin bir devamı niteliğindedir. Ancak sağlık hizmetlerinin planlı ve örgütlü bir yapı içinde ve devlet eli ile verilmesi düşüncesi, Cumhuriyet ile birlikte oldukça önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Türkiye'de Cumhuriyet dönemi sağlık hizmetleri genel olarak beş ayrı dönemde ele alınabilir.

1920-1946 Tek Parti Dönemi Sağlık Sistemi

Cumhuriyet döneminde sağlık hizmetlerinin birinci dereceden bir devlet görevi olması Türkiye Büyük Millet Meclisinin 3 Mayıs 1920'de kabul ettiği 3 Sayılı Yasa ile "Sihhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaleti" (Sağlık Bakanlığı) nin kurması ile başlar. Bu dönemde özellikle Refik Saydam'ın başkanlığında sağlık alanında önemli atılımlar yapmıştır. Sağlık örgütünü geliştirmek, numune hastaneleri açmak, doktor ve sağlık çalışanlarının sayısını arttırmak, doğum ve çocuk bakımevi açmak, özellikle salgın hastalıklarla mücadele etmek, sağlık ve sosyal örgütlenmeyi köylere kadar götürmek, sağlık ve sosyal yasalar yapmak ve Merkez Hıfzıssıhha Mektebini açmak hedeflerine ulaşılmıştır. Tek partili dönemde özel girişim reddedilmemekle beraber devlet, sağlık alanındaki tüm düzenlemelerin temeli kabul edilmiştir.

1946-1960 Çok Partili Dönem Sağlık Sistemi

1946-1960 yılları arasındaki dönemde, Türkiye'deki insanlara entegre sağlık hizmetleri sunması beklenen sağlık ocakları kurulmuş, tüm hastaneler yerel yönetimlerden Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Böylece sağlık hizmetlerinde devletin denetim alanı daha da genişlemiştir. 1945 yılında yasası çıkarılan ve 1952 yılında aktif hale gelen Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve 1953 yılında kurulan Emekli Sandığı ile hem işçiler hem de memurlar devlet güvencesindeki sosyal sigortaları bağlamında sağlık hizmeti almaya başlamışlardır. 1950'li yıllar aynı zamanda Türkiye'nin toplumsal yapısında önemli değişim ve dönüşümlerin olduğu yıllardır. Liberal görüş ve politikaların ülkede yaygınlaşması ile birlikte diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumunda da önemli değişimler ortaya çıkmıştır. Bu dönemde sağlık alanında kamu hizmetleri ağırlıklı olsa da özel sektörün de yer edinmeye başladığı görülmektedir.

1960-1980 Sosyalizasyon Dönemi Sağlık Sistemi

1960'lı yıllar sağlıkta sosyalleşmenin ve ülkemizde sağlık devriminin temellerinin atıldığı yıllardır. 1961 ve 1971 Anayasalarının 49. uncu maddesi "Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir" der. Yine 1961 yılında kabul edilen Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'da halkın sağlık olanaklarından eşit yararlanacağı, sağlık hizmetinin genel bütçeden karşılanacağı, kamuda çalışan hekimlerin serbest çalışamayacakları ve toplumda sağlık hizmeti görmek için örgütlenmeye gidileceği belirtilmiştir. Böylece sağlık hizmetinin sosyalleştirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

1980 – 2002 Neo - liberal Dönem Sağlık Sistemi

Neo-liberal politikalara göre her şey gibi sağlık da piyasa koşulları içinde ele alınmalı ve alınıp satılabilen bir meta olmalıdır. Bu yüzden sağlık alanı özel sektöre açılmalı ve özelleştirmeler yapılmalıdır. Ülkemizde de sağlık alanında neo-liberal politikalar uygulanmaya başlayınca kamu eliyle yürütülen sağlık hizmetlerinde özelleştirmeler başladı. Cumhuriyetin kuruluşundan 1970'li yıllara kadar izlenen resmi sağlık politikası, hizmetlerin kamu eliyle götürülmesine dayanıyordu. Buna bağlı olarak bu süreçte sağlık hizmetlerinde her geçen yıl kamunun ağırlığı artmıştır. Tüm dünyada neo-liberal politikaların atağa geçmesine bağlı olarak ülkemizde de sosyal devlet anlayışı ve politikalarından uzaklaşmaya başlanmıştır. 24 Ocak 1980 kararları ile sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin piyasanın arz ve talep kuralları içinde belirleneceği benimsenmiştir. Böylece sağlık hizmetlerinde "Aktif Özelleştirme Dönemi"ne geçilmiştir. Yeni anayasa ile devlet sağlık hizmetlerinde icracı olmaktan çok, düzenleyici ve denetleyici bir pozisyon almıştır. Ancak sağlık hizmetlerinde devletin geri plana çekilmesi ve özel sektörün teşvik edilmesinin planlandığı bu dönemde alınan kararların hemen uygulanabilmesi mümkün olmamış, uzun bir süre en büyük sağlık hizmeti sunucusu yine devlet olmuştur. Buna karşın bu süreçte çeşitli yatırımlar ile sağlık hizmetlerinde devletin yanında özel sektörün de önemli bir yer edinmeye başladığı görülmektedir.

2003'den Günümüze: Sağlıkta Dönüşüm Programı

2003 yılında uygulanmaya başlayan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" Türkiye'nin sağlık sisteminde önemli bir dönüm noktasıdır. Türkiye'de sağlık alanında 2003 yılına kadar standardize bir yapı var olmuştur. Sağlık bakanlığı merkez teşkilatı, hizmetlerin kamu ve özel kanadını yönetmekteydi. İl sağlık müdürlükleri illerde bakanlık adına valiye bağlı olarak faaliyet gösteriyordu. Ancak 2003 yılından itibaren sağlık hizmetlerinin yerinden yönetimi konusunda önemli aşamalar kaydedilmiştir. 2003 yılından itibaren uygulanmaya konulan sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde ülkenin sağlık sistemi yeniden yapılandırılmış; sağlık bakanlığının rolü yeniden tanımlanmış, kamu hastaneleri özerk işletmeler haline gelmiş, sağlık kuruluşlarına sözleşmeli personel alma ve giderlerini karşılama hakkı tanınmıştır. Böylece sağlık hizmetlerinin sunumunda serbest piyasa mantığına geçilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yaşanan en önemli değişimlerin başında SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı tek çatı altında birleştirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi ve hastanelerin özerk işletmelere dönüştürülmesi gelmektedir. Sağlıkta

Dönüşüm Programı ile birlikte devlet sağlık alanında sadece planlayıcı ve denetleyici bir pozisyona geçmiş, sağlık hizmetini büyük oranda özel sektöre devretmiştir. Ancak bu politikaların yarattığı çeşitli sosyal problemler vardır. Her şeyden önce bu durum sağlıkta bir eşitsizlik yaratır. Çünkü sağlık hizmetlerinde devletin elini çekmesi ve devletin boşalttığı alana özel sektörün girmesi, sağlığı kâr amaçlı bir meta haline getirir. Bu durumdan olumsuz etkilenenlerin başında sağlık güvencesi olmayan, düşük gelirli yoksul kesimler gelmektedir.