



SOCIOLOGICAL UNDERSTRUCTURE OF HEALTH POLICIES IN TURKEY

Doç. Dr. Bülent KARA

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi/Sosyoloji

bkara68@gmail.com

Abstract

Illness and health sociology is a popular area of research which have sociological functions in developed countries. However, in Turkey, beyond being neglected, this area has been newly discovered and becoming more significant by time. Because of these reasons, the academic interest about this area is considered to have a great sociological importance.

By analyzing the medical policies implemented by the state and the situation as social out comes and evaluating these out comes in political area and reformulation processsould be taken consideration in Turkey. In this regard, changing social structures according to the changes in family and working life and the substituting structures of public health organizations such as; Social Security Institution and special insurance institutions which have a medical dimension should be analyzed sociologically in Turkey.

At the same time, sociological origins/sources of the legal norms which are the necessary tools of these formal structures, are one basic problematics of health sociology. In this regard, outside current discussions and scientific discussions about social solidarity attitudes, the analyze of codes regarding social solidarity attitudes have great importance. These decoding of these codes and relating them to the economic area and the attempt of profiling social solidarity patterns should be regards as an important sociological attempt in constructing a who listicapproach in Turkey.

Attempts to theming, conceptualizing and analyzing the values, norms and behaviors regarding health in relation with public and private dimensions should be considered as significant especially in terms of its pragmatic outcomes in health sector in Turkey and also in terms of developing sociological understanding and increasing specialization in it which would integrate it as a whole. From this justification, the political structure of health, the characteristics of social area in terms of health institutions and inter-relations of these two areas and even the interaction of education and economy institutions should be analyzed deeply. As a result, the studies in health sociology will be classified regarding the current situation in Turkey with identifying the great shortages in the area.

Keyword: *health sociology, health politics, political infrastructure, social Security*



TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARININ SOSYOLOJİK ALT-YAPISI*

Özet

Gelişmiş ülkelerde Hastalık ve Sağlık Sosyolojisi (Sociology of Health and Illness) çok yaygın ilgi gören ve toplumsal işlevi olan popüler bir alandır. Oysa Türkiye’de bu konu/alan ihmal edilmiş olmanın ötesinde yeni yeni farkına varılan ve önem kazanmakta olan bir alandır. Bu gerekçelerle Sağlık Sosyolojisi alanına yöneltilecek akademik ilginin büyük bir sosyolojik önemi olduğu varsayılmaktadır.

Türkiye’de devletin uyguladığı sağlık politikaları ile toplumsal alanda ortaya çıkan durum analiz edilerek ortaya çıkan sonuçların siyasal alanda değerlendirilmesi veya yeniden formülasyonu sürecine eğilmek gerekmektedir. Bu bağlamda, aile ve iş yaşamındaki gelişmelere bağlı olarak çözülen toplumsal yapılar, bunları ikame edecek olan (SSK, Bağkur, Emekli Sandığı) SGK Sosyal Güvenlik Kurumu ve Özel Sigorta Kurumları gibi sağlık boyutu da bulunan kamusal sağlık örgütlenmelerinin nasıl bir sosyolojik tablo içerdiği üzerinde durulmalıdır.

Aynı zamanda, bu formel yapıları donatacak olan hukuksal normların sosyolojik orijini/kaynağı sağlık sosyolojisinin temel sorunsallarından birini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, güncel alandaki tartışmaların dışında, bilimsel yöntemlerle sosyal dayanışma ve tutumuna ilişkin tartışmaların dışında, bilimsel yöntemlerle sosyal dayanışma ve tutumuna ilişkin kodlamaların analizi büyük önem taşımaktadır.

Söz konusu kodlamaların çözümlenerek ekonomik alanla ilişkilendirilmesi ve bu temelde ortaya çıkan sosyal dayanışma örüntülerinin belirlenmesi girişimi, özellikle Türkiye’de sosyolojik çabaların bütünsel bakışı tamamlayıcı nitelikte önemli bir çaba olarak değerlendirilmelidir.

Sağlığa ilişkin değer, norm ve davranışların kamusal ve özel alana ilişkin boyutlarıyla konulaştırılması, kavramlaştırılması ve değerlendirilmesine ilişkin çabalar, Türkiye’de hem sağlık alanında elde edilecek pragmatik sonuçlar hem de sosyolojik paradigmanın kendi gelişimi ve uzmanlaşarak bütünleşmesi açısından önemli bir girişim olarak görülmelidir. Bu gerekçelerden yola çıkarak ,sağlığa ilişkin politik alanın yapısı, toplumsal alanın sağlık kurumu açısından içerdiği karakteristikler; ve bu iki alanın –hatta eğitim ve ekonomik kurumların- karşılıklı etkileşimi derinlemesine üzerinde durulması gereken bir konudur. Sonuçta Türkiye’de bugün gelinen aşama bakımından, sağlık sosyolojisi alanına ilişkin çalışmalarda büyük eksiklikler varlığının tespiti üzerinde durularak tasnif edilecektir.

Anahtar Kelimeler: *sağlık sosyolojisi, sağlık politikaları, politik altyapı, sosyal güvenlik*

*Bu makale 1. Uluslar arası İpekyolu Akademik Çalışmalar Sempozyumunda bildiri olarak sunulmuştur. Aynıısı makale olarak yayınlanmıştır.



NEDEN SAĞLIK SOSYOLOJİSİ

Sağlık Sosyolojisinin temelinde yatan hedefi ya da Sağlık Sosyolojisinin var olma nedeni, hastalıkların biyolojik yanının olduğu kadar toplumsal yanında olduğudur. Örneğin, trafik kazası geçirmiş olan birisi çok açık ki, acilen tıbbi ya da biyolojik bir tedaviye muhtaçtır, bu örnekte, toplumsal bir geçmişin araştırılması ve tedavinin sonradan gelmesi tamamen konu dışıdır. Ancak, böyle bir rahatsızlığın ortaya çıkması, bireylerin trafik olgusuna bakışları ile yakından alakalıdır (Cirhinlioğlu, 2003:134).

Toplumun akışkanlığının en görünür olduğu alan sağlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü ihtiyaç-ama ilişkisinin izahını tamamlayan yegane belirleyici sağlıklı olmaktır. Bu aynı zamanda bireyi ve toplumu tanımlamakta kullanılmaktadır.

Toplum bireylerine hangi ölçüde trafik bilgisi iletilmektedir? Bir başka pencereden bakarsak, trafik kurallarına uymamayı huy haline getiren kişileri tanımlayan toplumsal etkiler nelerdir? Trafik sorunlarında düşünülecek buna benzer toplumsal içerikli sorunların benzerleri diğer hastalıklarda da düşünülmektedir (Cirhinlioğlu, 2003:134).

Son dönemlerde bir sosyal problemin nasıl sosyolojik görünür olduğunun en pratik boyutu sağlıkla ilgili olandır. Bu durum aynı zamanda sağlığın kavramsal boyutundan başlayarak pratik bütün kategorilerinin sosyolojik olarak ele alınmasını zorunlu hale getirmiştir.

Psikiyatrinin kurucusu olan Freud'un hastalıkların biyolojik olmayan nedenlerden de ortaya çıktığını göstermesi ile araştırmacılar bu alana daha çok ilgi ile yaklaşmışlardır. Hatta, günümüz sağlık sosyolojisi öyle geniş alanlara genişlemiş bulunmaktadır ki, sağlık konularının artık bir tek disiplin içerisinde ele alınamayacağı bir çok bilim insanları tarafından da ileri sürülmektedir (Cirhinlioğlu, 2003:134).

Sağlık konuları, her ne kadar toplumsal bir zeminde olarak görülse de, ekonomik, kültürel ve siyasal bir zeminde de gerçekleştiği bilinmelidir. Bir bireyin sağlığı doktorlar kadar bu alanlarda araştırma yapan bilim insanlarını da ilgilendirmektedir. Örneğin, bir birey hastalık septomlarına nasıl tepkilerde bulunacağına içinde bulunduğu kültürel kalıplar aracılığı ile öğrenmektedir. Aynı şekilde, bir ülkenin ekonomik gelişmişliği de bireylerin sağlıklı yaşamlarını yakından etkilemektedir (Cirhinlioğlu, 2003:135).

Modern yaklaşımlar, bireylerin sağlığının sadece tıbbın ya da bu alana bağlı diğer alanların ilgisi olmadığını artık kabul etmektedir. Özellikle toplum bilimlerin sağlık alanına yönelik ilgi her geçen gün daha da artmaktadır. Bu ilginin temel amacı, insan sağlığını birçok açıdan incelemek,



kişilerin daha sağlıklı ortamlarda yaşamaları için doğal ve insani çevrenin daha akılcı ve etkin bir şekilde yeniden düzenlenmesini sağlamaktır(Cirhinlioğlu, 2003:136).

SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMLARI

Sağlık ve hastalık farklı toplumların kültürünün bir parçası olarak nitelendirilmektedir. Toplumun “sağlık” ve “hastalık” hakkındaki düşünceleri ve inançları, o toplumun kültür özelliklerini yansıtmaktadır. Kültürler arasındaki farklılıklardan dolayı, Sağlık-Hastalık bağıllık arasında sorun bulunmaktadır (Güçlü ve Adak, 2002).

Naidoo ve Wills sağlığın çevresel, toplumsal ve bireysel olmak üzere üç boyutu olduğuna işaret etmektedirler:

Çevresel Sağlık: İnsanların yaşadığı fiziksel çevreyi ifade eder ve ev, ulaşım, hijyen, saf su imkanı ve kirliliği içermektedir.

Toplumsal Sağlık: Sağlık ile bir toplumun nasıl yapılandığı arasındaki bağdır ve barınma, barış, yiyecek, gelir gibi basit alt yapıları ve toplum içindeki bütünleşme veya bölünmenin derecelerini içerir.

Bireysel sağlık: Sağlığın bireysel boyutunu ise altı düzeyde ele alırlar.

1. **Fiziksel Sağlık:** Sağlığın bireysel boyutunu ise altı düzeyde ele alırlar(örn; fitness-zindelik, hasta olmama).
2. **Zihinsel Sağlık:** Olumlu düşünce yapısı ve kişinin kendi değerlerine inancı (örn; kendini iyi hissetme, sorunlarla başa çıkabilme).
3. **Duygusal Sağlık:** Duyguları ifade etme yeteneği ve ilişki kurup, sürdürebilme yeteneği (örn; sevildiğini hissetme).
4. **Sosyal Sağlık:** Aile ve arkadaşlardan deste görme duygusu (örn; konuşacak arkadaşların olması, diğer insanlarla aktivitede bulunmak).
5. **Ruhsal Sağlık:** Ahlaki ve/veya dini prensipleri ya da inançları uygulamaya koyma ve kabul etme yetisi.
6. **Cinsel Sağlık:** Kişinin cinselliğini tatmin edici biçimde ifade etmeyi başarma yetisi ve bunu kabul etmesi.

Sağlık, birbirine bağlı fiziksel, ruhsal, kültürel ve toplumsal yönleri olan çok boyutlu bir olgudur. Fiziksel hastalık: pozitif ruhsal davranış ve toplumsal destekle birlikte desteklenebilir. Diğer yandan duygusal sorunlar ya da toplumdan kopma durumu, insanı fiziksel denklığıne rağmen eksiklik

duygusuna itebilir. Sağlığın bu çok boyutlu görünümü birbirini etkileyerek, sağlıklı olmasında fiziksel ve ruhsal duygularını yeterince dengelendiği ve bütünleştiği zaman ortaya çıkacaktır (Cantürk, 2012).

Kişilerin kendi sağlıklarını nasıl gördükleri ve tarifleri sosyolojik açıdan oldukça manalıdır. Çünkü birey farklı toplumlar içerisinde yetişme gösterdiği için sağlık ve hastalığa yüklenen manalar da farklılık göstermektedir. Şöyle ki: Yapılan çalışmalar, bazen bir toplumda, ileri derecede hasta olan birinin dahi sağlıklı olarak kabul ederken diğer bir toplumda bazen de hasta olmayanlara bile hasta denilebileceğini ortaya koymaktadır (Güçlü ve Adak, 2002).

Modern tıbbın ortaya çıkışına kadar hastalık; ruhsal ve mekanik güçlerin bir ürünü olarak düşünülmüştür. Hastalık, vücudu meydana getiren öğelerdeki dengesizlikten ya da kişilerin günahkar davranışlarından ötürü Tanrının kendilerine verdiği ceza şeklinde ele alınmıştır. Örneğin 14. Ve 15. Yüzyıllarda Avrupa’da “kara ölüm” olarak adlandırılan ve milyonlarca kişinin ölümüne neden olan veba hastalığı günahların bedeli olarak değerlendirilmiştir (Adak, 2016:101).

Günümüzde hastalık: bir bireyin kendi isteği dışında meydana gelen ve bundan dolayı bireyin kendisinin sorumlu tutulamayacağı ayrı bir olay olarak görülmektedir (Adak, 2016:101). Toplumların sosyal, kültürel ve ekonomik dönüşüm ve başkalaşmaların, hem bireylerin yakalandıkları hastalıkların hem de tıbbın ve bireylerin hastalığa ilişkin yaklaşımlarını etkilenmektedir. Bu nedenle hastalığı açıklama biyo-medikal ve biyo-kültürel model olmak üzere iki farklı hastalık (disease-illness) kavramına değinmek gerekmektedir.

1) Biyo-medikal anlamda hastalık (disease): Doktorun bakış açısından veya nesnel anlamda hastalık. Bu anlamıyla hastalık, belirli işaret ve septomlarla kendisini gösteren patolojik bir anormalliği ifade eder (Adak, 2016:101).

2) Biyo-kültürel içerikli bir kavram olarak birey açısından hastalık (İllness): Sağlıksızlığın veya patolojik sürecin sonuçlarının öznel deneyim içinde bireyce algılanması, bireyin acı rahatsızlık vb. duyma durumu (Adak, 2016:101). Bu anlamıyla hastalık (illness) doktorların semptom dediği göstergelerin içinde gizli olarak bulunan ve bireyin bedenini etkileyen acı, ağrı ve duyular ile bunlara eşlik eden bireyin hastalığı deneyimleme sürecindeki algılama, yorumlama-hastalığa yanıtları ile diğer yakınlarıyla olan ilişkilerini etkileme durumunun, sosyo-kültürel bir bağlam içinde dikkate alınması durumudur (Aylin, 2007:156).

Psikolojik, fiziksel, mental pek çok yönü olan sağlık ve hastalık kavramı bireysel, psikolojik faktörler tarafından etkilendiği gibi sosyal faktörler tarafından da etkilenir. Sosyo kültürel faktörler pek çok sağlık problemine neden olabilir. Örneğin gelişmiş, modern toplumlarda çok az insan verem, tifo, kolera gibi bulaşıcı hastalıklardan ölürlen, az gelişmiş toplumlarda bu hastalıklara bağlı ölümler oldukça fazladır. Yöne fazla yeme, egzersiz ve spor yapmama, uzun süre televizyon ve bilgisayar



başında kalmaya bağlı olarak obezite, kalp damar hastalıklarına endüstri sonrası toplumlarda sosyal bir problem haline gelirken teknolojinin yeterince gelişmediği toplumlarda bu hastalıklara sık rastlanmaz. Ayrıca sağlık hizmetlerinin bir hak olarak toplumun tüm fertlerine sunulduğu toplumlarda sağlık hizmetlerine ulaşma önemli bir sorun değilken, nüfusun bir kısmının sağlık güvencesinden yoksun olduğu toplumlarda sağlık ve hastalık sosyal bir problem haline gelmektedir.

SOSYOLOGLARIN KATKILARI

Sosyologlar açısından memnuniyet verici olan, sağlık ve hastalığın sosyolojisinin, yalnızca bu değişimleri analiz etmediği, aynı zamanda aşağıda belirtilen katkılar da bulduğudur(Kasapoğlu,1999:7).

- a) Sağlık ve hastalığın sosyolojisi, geleneksel biomedikal yaklaşıma alternatif oluşturmaya yardımcı olmuştur.
- b) Hastanın bir cisim olarak değil, bütünüyle kişi olarak önemli olduğunu ortaya koymuştur.
- c) Kurum yerine topluluk içinde bakımın daha değerli olduğunu;
- d) Hastalık ve rahatsızlık kadar, sağlığın da önemli olduğunu; ve
- e) Sağlık bakımı, hastalık ve sağlıkta uzman olmayan, sıradan ya da sokaktaki insanların görüşlerinin de önemli olduğunu tekrar gündeme sokmuştur.

YENİ SOSYOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Sağlık politikalarındaki değişimler, ‘toplam sağlık’ yönündedir. Bu durum, geleneksel doktor-hasta ilişkisinin terkedilmesi ve aynı zamanda ‘sağlık gözetimi stratejileri’ ve sağlıklı nüfusun profilini çıkarmaya yöneliktir. Aynı zamanda geleneksel, formel ve kurumsallaşmış sağlık bakımından, daha geniş, informel, topluluk temelindeki seçeneklere kaynak olduğunu göstermektedir(Kasapoğlu, 1999:8).

Turner (1987)’in da belirttiği gibi sosyolojik yaklaşımın, hastalık ve rahatsızlığa temel tavrı, dar anlamındaki organizmanın biomedikal olarak aksaması şeklinde olmaktan çok, hastalığın sosyal bir durum olması yönündedir. Sosyoloji daha çok, hastalığın nedenlerini, toplumsal bir rol olarak hastalıkların özelliklerini ve toplumsal eylem, dil ve duygular olarak insan tepkisini ‘açıklamak’ ile ilgilenmekteydi. Bir toplumsal rol olarak hastalık, hasta rolü’nü ilk kavramlaştıran Parsons’ın sosyolojisiyle yakından ilişkilidir. Parsons’ın bu kavramlaştırması daha önce belirtildiği gibi eleştirilmiş ve bugün artık önemini kaybetmiştir.

Batı’da, sağlığa ilişkin sosyoloji literatürü de buna dahil olmak üzere, hastalık (disease) ve rahatsızlık (illness) kavramları arasında bir ayrım yapılmaktadır. Türkçe’de ise bu kavramlar arasındaki ayrım çok net değildir. Aslında hastalık, vücutta çeşitli fiziksel işaret ve belirtilerle ortaya



çıkan patolojik değişikliklerdir. Rahatsızlık ise, bireyin bu belirtilere tepkisi ve öznel yorumu olarak kabul edildiğinde, açıkça hastalık, tıpçıların bir meselesi olurken, rahatsızlık kendiliğinden daha çok sosyologlara kalmaktadır(Kasapoğlu, 1999:8).

Sağlık alanında çalışan sosyologlara göre, beden ve hastalık gibi önceden doğal olarak kabul edilen kategoriler, aslında toplumsal eylemlerin ürünüdürler ve bu yüzden değişmez katı biyolojik gerekleri basitçe yansıtmazlar. Bu, insanların bedenlerindeki aksamalardan yakınmayacakları anlamına gelmemelidir. Ayrıca, acı ve gerilim de yadsınmamaktadır. Söylenmek istenen, bilimsel ve tıbbi de dahil olmak üzere tüm bilginin toplumsal bir olasılık olduğudur.

Yukarıdaki tartışmaların ışığında, işte Nettleton (1995)'ın da üzerinde durduğu tıbbi bilginin 'toplumsal bir inşa' olmasıdır (Kasapoğlu, 1999:9). Yeni bir yaklaşım gibi sunulan toplumsal inşacılık (socialconstructionism), potsmodernizm söylem içinde kabul edilmektedir. Örneğin ilk olarak bu görüş, gerçeğin varolduğunu ve hastalık ile beden/vücut hakkında tek geçerli neden bulma ve açıklama olasılığının reddetmektedir. İkinci olarak, geleneksel tıp tarihini sorgulamaktadır. Çünkü, tıp tarihi hastalıklara ilişkin bilginin ilerleyen bir şekilde giderek güvenilir hale geldiğini anlatmaktadır. Toplumsal inşacılık, öte yandan elektik bir yaklaşımı savunmaktadır: özgül, sürekli tartışma dizileri sunmaktadır. Tek ve bütünlüştürmüş bilgiye dayalı açıklamalar yapmamaktadır. Üçüncü olarak tıp uzmanlarıyla, sıradan insanlar arasındaki ilişkin önemsenmektedir. Tüm çıkarsamalar ve bilgi tipleri, ister deneysel bilgiler olsun ister akla dayanan bilim olsun hepsi geçerliliğe sahiptir. Sıradan insanın açıklamaları, bugüne kadar tıbbı göre ikincil olarak kabul edilen bilgilere şimdi dönülmektedir. Toplumsal inşaya ilişkin literatür, tıbbın geniş ölçüde kritiğini yansıtmakta; tıp bilimlerinin temellerini ve geçerliliğini sorgulamaktadır. Örneğin, kişisel deneyimden elde edilen hastalık ve sağlık konusundaki bilgiler daha güvenilir bulunmaktadır. Bu görüşlerin sağlık mesleğinde çalışanlara bazı pragmatik etkileri de kuşkusuz değerlendirilmekte ve denetlenmekteydi. Kısaca, sağlık alanında geniş etkiye sahip olacağı benzeyen, ancak sosyoloji için hiç de yeni olmayan toplumsal inşacılık, postmodern olarak tanımlanmakta ve bu yüzden eleştiriye açık hale gelmeye başlamaktadır(Kasapoğlu, 1999:10).

SAĞLIKLA İLGİLİ PROBLEMLERE SOSYOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Sağlık ve hastalığın karmaşıklığı nedeniyle, bu konuda yeterli bir prespektif geliştirmek için farklı kuram ve metodolojilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle çalışmada çeşitli sosyolojik ekollerin sosyal bir problem olarak sağlık ve hastalığa bakış açıları incelenecektir.

İşlevselci Yaklaşım

İşlevselciliğe göre toplumda her parçanın bir işlevi vardır ve diğer parçalara uyum içinde bu işlevleri yerine getirilmektedir. Toplumda düzen ve devamlılık buna bağlıdır. Toplum aynen vücudun



yaptığı gibi bireyleri tarafından paylaşıldığı düşünülen değerler ve normlar açısından bir denge durumu oluşturur. İşlevselcilere göre sağlık, sadece istikrarlı bir durumu değil, bireylerin sevinçli ve eğlenceli oldukları bir birimi de vurgulamaktadır(Adak, 2016:103). Ayrıca günlük sıradan rol ve sorumluluklarının üstesinden gelmek sağlıklı olmanın göstergesidir. Hastalık ise bireyi sosyal işlevlerinden uzaklaştırdığı için sosyal düzen ve dengeyi bozduğu için istenmeyen bir durumdur.

İşlevselci görüşe göre sağlık bakımıyla ilgili problemler, hızlı sosyal değişme ve değişen kamusal eğilimlerin sonucu ortaya çıkar. Sağlık teknolojisindeki gelişmeler tıbbi pratiğin uygulama alanını aile hekimliğinden alıp, uzmanlara ve büyük hastanelere vermiştir. Hastane temelli sağlık sistemi, hastalara yüksek maliyetler yüklemesine karşın, doktorlar, hastaneler, ilaç şirketleri için oldukça işlevseldir.

Çalışmacı Yaklaşım

Çalışmacı yaklaşım, sağlık bakım sistemi etrafında çevrelenen sorunları, zengin ve güçlü kesimin egemenliğinin bir sonucu olarak görmektedir. İnsan neden hekimlerin ofislerini ya da üst nitelikteki sağlık tesislerini, kırsal alanlar ya da getto bölgelerinde değil de oransız bir biçimde, varlıklı ve etkili kentsel alanlar ve banliyöler üzerinde kurduklarını değerlendirebilir çünkü onlar gelirlerini maksimize etmeyi isterler. Ayrıca, düşük gelirli insanlar arasında ortalama yaşam beklentileri düşük olmasına karşın çocuk ölüm oranları ve hastalıklar daha fazladır ve varlıklı insanlara göre sağlık hizmetlerine erişimleri daha güçtür. Sonuçta sağlık ve hastalığı belirleyen etkenler bireysel olmanın ötesinde toplumsal ve yapısalıdır.

Çalışmada ayrıca kapitalizmin insan sağlığı üzerinde yarattığı yabancılaşma tartışılmaktadır. İnsanı ve ilişkilerini dışlayan iş, insanlarda hoşnutsuzluk ve, genel tükenmişlik meydana getirmekte, böylece insanın vücut sağlığını bozarak hastalanmasına yol açmaktadır. Ayrıca kapitalizm hem ev işlerini yerine getirebilecek hem de ev dışında da çalışacak kadınların varlığına ihtiyaç duymakta; bu da kadınların vücut yapısını bozarak yüksek derecede endişeye, depresyon ve de stres hastalıklarına neden olmaktadır (Günler, 2011).

Etkileşimci Yaklaşım

Etkileşimci teorisyenler, sağlık bakım hizmetindeki problemler odaklandıkları gibi, insanların hastalık sosyal gerçekliğini tanımlama, değiştirme ve ifade etme araçları üzerinde de yoğunlaşırlar. Bir insanın hasta ya da sağlıklı görülüp görülmemesi, başkalarının onu ne olarak tanımladığına ve kişinin kendi kavramasına bağlıdır.

Etkileşimciler insanların sağlıksız alışkanlıklar ve yaşam stillerini nasıl geliştirdikleri ile de yakından ilgilidirler. Egzersiz, diyet, sigara ve alkol kullanma ile ilgili tutumlar kültürel tutumlarımızı yansıtır ve birincil gruplardan öğrenilir. Sosyal psikologlar sağlıklı olmayan davranışın sıklıkla medya,



iş hatta hükümet tarafından teşvik edildiğine dikkat çeker, işe yaramaz (junk) yiyecekler, alkol, sigara gibi şeyleri satmak için pahalı reklam kampanyalarını düzenlenmesi bunun en güzel örnekleridir. Ayrıca ekonomik sistemin rekabete dayanan baskısı stres ve gerilimden kaynaklanan çok sayıda sağlık probleminde ana faktördür (Adak, 2016:106-107).

AIDS

Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromuya da yaygın bilenen AIDS kısaltması ile sağlıkla ilgili sosyal problemlerin başında gelmektedir. Bunun en önemli nedeni bulaşıcı olmakla birlikte henüz tam olarak tedavisinin bilinmemesinden kaynaklanmaktadır. HIV (Human Immunodeficiency Virüs) yani İnsanların Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs bağışıklık sisteminin çökmesine neden olarak ölüme yol açmaktadır.

HIV taşıyıcı insanlar, herhangi bir fiziksel belirti göstermeyebilir ancak buna rağmen diğer insanlara virüsü yaymaya devam edebilirler. Virüsün bulaşması, HIV virüsü taşıyan birinin kanı, spermi ya da vajinal salgılarının başka bir vücuda transferi sonucunda ortaya çıkar. Ağız içi yaralarabağlı olarak, oral, anal ya da vajinal birleşmeleri içeren cinsel aktivitelere; deri altı kullanılan şırıngaların paylaşımı; ya da gebeler ve annenin bebeğe süt emzirmesi virüsün diğer insanlara bulaştırılması olarak bilinmektedir. Tokalaşma, sarılma, hapşırma, öksürme, mutfak eşyaları, yatak, tuvaletin paylaşılması ya da diğer gelişigüzel temaslar ise virüsün bulaşmasına yol açmaz (Adak, 2016:124-125).

TÜRKİYE DEKİ SAĞLIK ÇALIŞMALARI

İnsan sermayesinin asıl kaynağını eğitim oluşturmaktadır. Eğitim ile birlikte insan sermayesine katkı sağlayan ve gelişmesine yardımcı olan diğer bir unsur ise toplumun sağlık düzeyi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir toplumun sağlık düzeyi ile ekonomik gelişmişlik arasında yakın bir nedensellik ilişkisi bulunmaktadır. Ekonomik gelişmesine belli bir düzeye getirebilmiş toplumlarda sağlık için ayrılan kaynaklar arttığı gibi bireylerin sağlık şuru dayükselmektedir. Bununla birlikte sağlık düzeyinin gelişimi de ekonomik gelişmeyi hızlandırmaktadır (Mazgit, 2002:405).

Sağlığın, toplumun gelir ve refahı, işçi verimliliği, işgücü katılımı, tasarruf ve yatırım oranları, nüfus faktörler ile diğer insansermaye faktörleri üzerinde doğrudan bir etkisi bulunmaktadır (Taban, 2006:33).

Türkiye’de sağlık politikalarında ise son yıllarda değişim yaşanmıştır. Sağlık reformu çalışmaları 1990’lı yılların başında, dünyadaki genel süreçle bağlantılı veeş değer biçimde ve Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde, Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü’nün finansal, ideolojik (Koçak, 2011:73-74) katkıları ve belirleyiciliğinde başlatılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile SSK,



Bağkur ve Emekli Sandığı Kurumları Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) adı altında tek bir şemsiye altında birleştirilmiştir (Koçak, 2011:73-74).

Aynı zamanda devlet hastaneleri ve SSK hastaneleri birleştirilmiş ve özel hastanelerden yararlanma imkânı sağlanmıştır. Sigortalıların tüm eczanelerden ilaç elde edebilmesi sağlanmış ve aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Bilgi ve iletişim teknolojilerine yatırım yapılarak kırsal alana ulaşabilme, ortak veritabanı kullanma ve kurumlar arası uyum ve eş zamanlı bilgi akışı sağlanmıştır. Böylece, bilgi akışının hızlı ve güvenilirliği gibi imkânlar sayesinde sağlık hizmetleri hem hizmet alan hem de hizmet veren tarafında düzenlenmiştir (Koçak, 2011:56).

Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile ilk önce sağlık hizmetlerinin tüm halka sosyal politika ve refah devleti anlayışı ile ulaştırılması ve bir sonraki süreçte ise sağlık hizmetlerinde rekabetçi bir yapıya sahip olarak uluslararası alanda döviz girdisi sağlamak hedeflenmiştir. Bu yatırımlar sayesinde, önceki dönemlere kıyasla sağlık harcamalarında dikkat çekici artışlar gerçekleşmiştir. Bu yatırımlar ile halkın sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin artışı beklenirken, ayrıca performansa dayalı ücret sistemine geçilmesi sonucunda sağlık personelinin de performansının artırılması hedeflenmiştir (Koçak, 2011:56).

Sağlık alanlarının gelişmesi ve arttırılması ile sağlık bakanlığı kamu personellerinde de artış görülmektedir. Sağlık Bakanlığı 2017 yılı performans programında yer alan istatistikler 31 Aralık 2016 tarihi itibarıyla alınan verilere dayanmaktadır. Buna göre Sağlık Bakanlığında 44 bin 855 kamu personeli görev yapıyor (sggm.saglik.gov.tr).

Türkiye sağlık bakanlığı bu çalışmaların ardından toplumu daha bilinçli hale getirmek için ‘Kamu Spot’u yayınları ve de çeşitli ‘Kampanya’ laryapmış ve yapmaya da devam etmektedir.

Yayında ola kamu spotları ve devam eden kampanyalar şunlardır:

- Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma Kamu Spotu (sggm.saglik.gov.tr).
- Yaşama Yol Ver Kamu Spotu
- Bir Ömür Verilir Kamu Spotu
- Yardım Seven Olmak Kanımızda Var Kamu Spotu
- Antibiyotiğin Doğru Kullanımı Kampanyası
- Diyabete Göz Yumma kampanyası
- Her Gün 10 Bin Adım kampanyası
- Yaşama Yol Ver kampanyası (sggm.saglik.gov.tr).

Günümüzde Türkiye’de sağlık çalışmalarının yanı sıra ‘Sağlık Turizmi’nde de artış olduğunu görmekteyiz. Sağlık turizmi, son yıllarda turizm sektöründe oldukça önemli bir konuma gelmeye başlamıştır (Aydın, 2012:94).

Hastaların bekleme sürelerini kısaltması ve sağlık hizmetine kolay ulaşılmasının yanı sıra kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yolu ile ülke ekonomisine katkı sağlanmaktadır(Aydın 2012 s. 94).Kaplıca, içmece ve termal tesislerin sağlık turizmi açısından Türk ekonomisine en büyük katkıyı sağlamaktadır (Aydın, 2012:94). Her bölge sağlık turizminin belli alanında markalaşmaya başlamaktadır. Örneğin: Afyon, Yalova, Bursa, Nevşehir termal turizmde, Antalya ileri yaş turizmde, İzmir ve bölgesi SPA ve Wellness de marka olabilir. İstanbul ise medikal turizmde ülkemizin en çok potansiyele sahip ilidir (Aydın, 2012:93).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık ve hastalık ile ilgili inanç ve tutumlar, toplumun dini inancını, sosyal yaşamını, siyasal sistemini ve sosyal kurumunu birbirine bağlayarak bir vücut halinde tanımlamaktadır. Analizlerin salt yapısal bileşenlerle sınırlı kalmaması, bireysel düzeyin yanısıra, kültür faktörünün de analizlere dahil edilmesi, günümüz sosyolojisinin önemli özellikleridir. Birey, yapı ve kültür birbirini dışlamamakta, aksine birarada etkileşmekte, ‘diyalektiğin’ karşıtların Birliği Yasası (Unity of Opposites) geçerli olmaktadır. Bu nedenle bireylerin sağlıklarını geliştirmek, onları çevreleyen sosyo-kültürel ortam ve yaşadıkları sosyal sistem içinde değerlendirecek programlarla mümkündür.

Sağlık hizmetlerinin değişik sunumlarına karşın dünya genelinde hemen hemen pek çok toplumda sağlıkla ilgili sosyal problemler mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin verimsizliği, eşitsizlik, sağlık harcamaları, sağlıkta çalışan insan gücünün nitelik ve niceli, sosyal güvence ve sağlık sigortasından yoksunluk, farklı sosyal kesimlerin sağlık hizmetlerine ulaşımı sağlık hizmetleriyle ilgili sosyal problemlerden bazılarıdır.

Türkiye’nin sağlık sorunlarının çözülebilmesi için ‘hastalık’ olgusunun sadece hastalanan bireyin özel bir sorunu gibi algılamaktan vazgeçilmesi; hastalığın toplumsal, ekonomik, kültürel ve siyasal boyutlarının yaygın olarak görülmelidir. Türkiye’de sağlık personelinin yurt geneline eşit olarak dağıtılmaması önemli bir sosyal problemdir. Öncelikle bu dağılım bölgelerarasında eşit olarak düzenlenmelidir. Sağlık hizmetlerinin iyi organize edilebilmesi için karmaşık örgütlenme şeması yerine daha sistematik bir modele geçilmelidir. Sağlığın finansman sorununu çözebilmek için yeni kaynaklar araştırılmalıdır.

Tüm dünyada ve Türkiye/de sağlıkla ilgili sorunların başında sağlıkta eşitsizlikler gelmektedir. Sağlık bakımına en çok ihtiyaç duyan, hastalık ve ölümlülük riski yüksek olan yoksul insanlar; ki, bunlar arasında sanayileşme, işsizlik, işyeri güvensizliği, yaşlılık, yaşam standartlarındaki eşitsizlikler,



çevresel tahribatın etkiler başta olan insanların sağlık hizmetlerinden daha az yararlanırken, maddi durumu iyi, sağlık bakımına daha az ihtiyaç duyanlar daha fazla kaynaktan yararlanmaktadır. Sağlıklı olmak ve vücudumuzun sağlığını tehdit eden unsurlardan korunmak ancak tüketim toplumunun bir üyesi olmakla gerçekleşmektedir. Tüketim toplumunda kişilerin kendi vücuduna yönelik görüşlerinin değiştirilmesi ile mümkündür.

Çağın vebası olarak belirtilen hastalıklar da, önemli sosyal problemlerdendir. Özellikle hastanın sosyal dünyadan izole olmasına neden olan damgalanma önemli sorunlardandır. Hastalık hakkında bilgi birikimin artması, insanların bilinçlenmesi yol açarak hastalık ve hastaya ilişkin tutum ve davranışların değişmesine yol açacaktır.

Sonuç olarak;

Devletin sağlık politikasında toplumu eğitim dışında kamu spotu yayınları sigaralar gibi zararlı maddeler üzerinde resimlerle bilgilendirilmesi kapalı alanlarda sigara içki gibi ürünlerin tüketilmesinin yasaklanması çeşitli kampanyalar ile toplum bilincini arttırmaktadır. Ancak Sağlıklı bir toplumun oluşmasında kuşkusuz sağlıklı bireylerin rolü kaçınılmazdır. Sağlıklı birey ise ‘Ruh ve Beden’ bütünlüğünü dengeleyebilen ve topluma yansıtabilen bireydir. Bu açıdan bakılarak sağlık sektöründe yaşanan personel eksikliğin giderilmesi böylece çalışanların kendi işleri dışında başka bir bölüm dışında çalışmamaları sağlanarak çalışanlarda oluşacak olan erken tükenmişlik sendromunu önlenerek personellerin insanlara daha verimli hale getirilmesi sağlanır. Ayrıca günümüzde yaygınlaşmaya başlayan ve önlem alınmayan doktor, hemşire gibi sağlık personellerinin ölümlerinin engellenmesi için gerekli güvenlik önlemlerinin alınması gerekmektedir.

Beden-ruh ilişkisi üzerine ortaya çıkan dikotomik bakış:sağlığı toplumsalın merkezine yerleştirmektedir.Buradan bakınca sağlık aynı zamanda değerlerle yakın ilişki içindedir.Müziğin-hazzın sporun sarmalını anlamlandıran unsur sağlıktır. Kişilerin toplum içinde doğru ilişki kurması ancak sağlıklı olmakla mümkündür ilişkinin mana etrafında sosyalleşmesi ya da maddi tezahürünü ancak sağlıkla tanımlamak mümkündür günümüzde ‘beden sosyolojisi’çalışmaları bu açıdan bakıldığında önem kazanmaktadır.

Modern dünyada beden sağlıklı olmak olarak algılanmaktadır’estetik kaygı’bunu tanımlayan ve sağlık politikalarını belirleyen süreçler olarak inkişaf ederken’estetik beden’söyleminin toplumsal kabulü oldukça yüksektir. yine sağlığın toplumsallaşması sporuda içine alan bir seyir izlemektedir.

Mekanın dönüşümü ‘sosyal mekanlar vs.’sağlık kavramı dikkate alınarak gerçekleştirilmektedir.

Üretilen ya da yeniden üretilen mekanlar sağlık politikalarının sonucu ya da bunun tersi bir algıyla açıklanmaktadır.



KAYNAKÇA

Adak, Nurşen vd. (2016) Sosyal Problemler Sosyolojisi Dünyadan Ve Türkiye’den Örnekler, Siyasal Kitapevi, Ankara.

Kasapoğlu, M. Aytül (1999). Sağlık Sosyolojisi Türkiye’den Araştırmalar, Offset Hazırlık Ve Baskı, Ankara.

Aydın, Oğuz (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi.

Atasever, Mehmet (2015). Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemleri.

Taban, Sami (2006). Türkiye’de Sağlık Ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Bedensellik İlişkisi.

Tatar, Mehtap (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi, Ankara.

Cirhinlioğlu, Zafer (2003). Post-Modern Çözülüş Ve Sağlık, Sosyal Bilimler Dergisi.

Nazlı, Aylin (2007). Hastalığın Sosyal İnşası Ve Hastalık Anlatıları: Meme Kanseri Örneği, Sosyoloji Dergisi Sayı:18.

Eryiğit Günler, Oya (2011). Hemodiyaliz Hastalarında Hastalığa Bağlı Toplumsal Rol Değişimi Beklenti Ve Sorunları: Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.

Cantürk, Özlem (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği, T.C. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Ankara.

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/> erişim tarihi: 21/09/2017