

Sosyolojik Reçetelerle Sağlık

Öz

Toplumsal yapının varlığı ve devamı bazı alternatifsiz koşullara bağlıdır. Toplumun sağlıklı olarak devam etme zorunluluğu o koşulların başında yer alır. Böyle bakıldığında sağlık, toplum için mecburi bir hayat sigortasını andırmaktadır. Bundan ötürü sağlık odaklı çalışmalar zamanlaşarak, özkerleşerek ve çoğalarak bugünlere dek uzanmıştır. Sağlık çalışmalarının içerisinde önemli bir bölgeyi tip oluşturmaktadır. Tıp, hastalıklar ve sağlık konusunda vazgeçilmez bir bilim, profesyonel bir meslek ve müdahale edici bir güç olarak ciddiyetini korumaktadır. Buradan, hastalıklara ve sağlığa tamamen tıbbi cepheden yaklaşmak gerektiği kanaati çıkmaktadır. Söz konusu kanı, sağlık alanındaki tıbbi tekeli sağlamlaştırmaktadır. Hastalıkların ve sağlığın ilaçları neredeyse sadece hekimlerde ve tıptadır. Doğru fakat eksik olan bu kabul, sağlığı tıp dünyası içerisinde sıkışık bırakmaktadır.

Oysa sağlık sırf tıbbi bir konu olmaktan uzaktadır. Özellikle son yıllarda hastalıkların ve sağlığın değişen yapısı ile bunların ele alınışları mevcut değişimi onaylamaktadır. Örnekte hastalıklar listesi hızla güncellenmektedir. Listeye yeni hastalıklar eklenmekte, bazıları eksiltilmektedir. Benzer olarak sağlıktan anlaşılanlar daima genişlemekte ve derinleşmektedir. Örneğin sosyoekonomik eşitsizliklerin payı, sağlıkta artık daha etkindir. Bu gelişmelerin temel nedenleri bilimdeki ilerlemeler veya hızlı teknolojik atılımlar gibi değişkenlere bağlanabilmektedir. Ama buradaki asıl ilişki yenilenen toplumsal gelişmeler ve yaşam standartları ile tıbbi paradigmadaki dönüşüm arasında geçmektedir. Öyle ki sağlığın öteden beri zaten var olan kültürel yüzü, modern toplumsal yaşamla birlikte şimdi çok daha belirgindir. Beraberinde tıp, gecikmeli de olsa sağlığı kendi elinde tutma eğilimini gevşeterek işin sosyolojik tarafına daha fazla yer açmaktadır. Sağlıkta bundan böyle sosyoloji de vardır. Bu makale, sağlıkta gerçekleşen söz konusu değişimi işlemektedir. Değişim tıbbi, toplumu ve sosyolojiyi; sağlık sosyolojisini ilgilendirmektedir. O nedenle “hastalıkların ve sağlığın adresi yalnızca tıp değil, aynı zamanda sosyolojidir” yargısı, bu makalenin peşinden gittiği temel iddiayı dile getirmektedir.

Anahtar Sözcükler

Sağlık, Tıp, Sosyoloji, Sağlık Sosyolojisi.

1. Önce ya da Sadece Tıp (mı?)

Bir bilim, meslek, eğitim ve hizmet alanı olarak tıp, taşıdığı sıfatların çokluğundan ötürü geniş bir havzaya yayılmaktadır. Bu büyük kapsama rağmen tıbbın temel uğraşı aynı kalmaktadır: Sağlık. Sağlık eskiden beri yalnızca tıptan sorulmakta, tıp kesinlikle sağlık için çalışmaktadır. Bu bakımdan “tıbbın amaçları çok ve çeşitlidir: Hastalıkları iyileştirme ve önleme; acıları, ağrıları dindirme; hastalık sebeplerini inceleme; ilaç ve tedavi yollarını araştırma...” (Théma Lorousse 1993: 264) Buradan, tıbbın hastalık ve sağlık temelinde büyük ve ciddi bir performans sergilediği anlaşılmaktadır.

Ne var ki tıp bu uğraşında yalnız başına değil, temel toplumsal kurumlarla ilişki halinde yol almıştır. Tıbbın etkileşimde olduğu kurumların başında siyaset ve ekonomi bulunmaktadır. Örneğin “tıbbın gerçek anlamda bir meslek olarak oluşması yönündeki ilk adımlar bir hekim veya din adamı tarafından değil, bir hükümdar, Babil Kralı Hammurabi tarafından atılmıştır. M.Ö. 2000’lere ait meşhur Hammurabi kanunlarında hastaları ve hekimleri koruyan, mesleğin icrasını düzenleyen belli maddeler bulunmaktadır” (Aksoy 2010: 7). Benzer şekilde, tıbbın denetlenmesinde siyasi otoritelerin etkileri zaman zaman epey baskın olmuştur. Bu, tıbbi camiada kimlerin, nerede, nasıl çalışacağına kararlarına kadar uzanmıştır. “12. yüzyılda Papalığın, rahiplerin manastır dışında hekimlik yapmalarını yasaklaması ile... 12. ve 13. yüzyılda karşılıklı onaylamayla hastanelerin ve revirlerin kontrolünün Kiliseden alınarak belediyelere verilmesi” (Aksoy 2010: 43) bunu yansıtmaktadır.

Söz konusu örnekler toplumdaki yönetim sistemi ve kadroları ile tıbbın yakın temasta çalıştığını aktarmaktadır. Öyle ki tıp ve siyaset ilişkileri birçok ortaklığa imza atmaktadır. Bunların en önemlilerinden biri mali yatırımlar, faturalar ya da ekonomiye yönelik kararlardır. Tıbbın ve sağlığın ekonomiyle ilişkisi ilk bakışta siyasetten görece ayrılmış gibi durmaktadır. Bu anlamda ortaya çıkan görüntü, ekonomik belirlenimciliğin tıp üzerinde de işlediğini yansıtmaktadır. Fakat siyaset, tıp ve ekonomi birlikteliğinin yönüne mutlaka karışmaktadır. Bakanlıklar, tıp ve siyaset ilişkisinin en açık örnekleridir. Bu açıdan “...sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ancak siyasi kararlarla olabilmektedir... Sağlık hizmetleri ülkelerin finansal kaynaklarını bu alana ayrılabilirlikleri ölçüde iyileşmekte ya da kötüleşmektedir. Finans kaynaklarının nasıl, ne miktarda ve ne zaman ayrılması gerektiği başlı başına siyasi bir karar gerektirmektedir” (Cihirlioğlu 2001: 57). Dolayısıyla tıp ekonomiden bağımsız değilken, olamıyorken bu hassasiyete yoğunluk katarak tıp ve ekonomi birlikteliğine rota kazandıran nihayetinde siyasetin kendisi olmaktadır.

Toplumsal kurumlarla tıbbın iç içe oluşu bu örneklere rağmen genellikle göz ardı edilmiştir. Bunu yapanların başında tıbbın kendisi de gelmiştir. Tıp, çalışmalarını daha çok hasta, hekim, hastane ve ilaç dörtlüsü arasında gidip gelerek ilerletmiştir. Bu tıbbi alışkanlığın temelde medikal modelden geldiği söylenebilir. “Medikal model, sağlık alanında geleneksel ve genellikle kabullenilmiş görüş olup, özelliği, sağlıktaki gelişmeler ve sağlık hizmetinin niteliğinin tıp bilim ve sanatına atfediliyor olmasıdır” (Akşit 2002: 3). Buna göre medikal modelde tıbbın egemenliğine öncelik tanındığı anlaşılmaktadır.

Medikal modele dayanan sağlık araştırmaları tıbbi desturlara olabildiğince yer açarken toplumsal kısmı büyük oranda dışlamıştır. İzlenen bu yol bir yandan tıbbın otoritesini pekiştirmiş, diğeri taraftan toplumsal alanı ihmal ederek tıbbi kendi kendine yetinmeye itmiştir. Öyle ki medikal modelden yola çıkan çalışmaların "...odağında hekimlerin yetiştirilmesi, eğitimleri; hekimler, yardımcı sağlık personeli ve hastaların rollerindeki gelişmeler bulunmaktadır. Daha çok tıbbın nasıl örgütlendiği, tıp mensuplarının rolleri gibi konular ağırlıklı olarak tartışılmaktadır"(Ertong 2011: 3). Bu bakımdan medikal model etrafında geliştirilen araştırmalar bir bilim ve meslek olarak "tıbbın sosyolojisini" yapmaya çalışmaktadır. O nedenle ilgi duyulan konuların başında tıp mesleğinin bilimsel ve uygulamalı içeriği, ilkeleri ve başarısı bulunmaktadır.

Medikal modelin yoğunlaştığı bu konular öncelikle hastalıkları, hastalıkların teşhislerini ve tedavilerini çağırıştırılmaktadır. Özellikle klasik tıpta neredeyse tamamen hastalıklara ve hasta oluşa odaklanılmış, hastalıklarla savaşmak birincil mesele olarak alınmıştır. Buna göre hastalıkları yok edebilmek için öncelikle onları anlamak lazımdır. Klasik tıpta hastalıkları anlamaya ve sınıflandırmaya yarayan çeşitli şemalar bulunmaktadır. Bunlardan biri "...tıpçıların, bireyleri ve bedenlerini hasta-hasta değil olarak sınıflandırdıkları kategoridir" (Turner 2011: 13). Mikrop teorisi, bu sınıflandırmayı sağlayan yaygın ölçütlerin başında yer almıştır. Mikrop teorisine göre hastalıklara neden olan şey bedene giren mikroplardır. Böyle bakıldığında "hastalık, tıbbi bir kavrama gönderme yapmaktadır... Birtakım belirti ve semptomlarla ortaya çıkan bir anomalidir" (Saltık 2012: 11). Bu neden sonuç ilişkisi hastalıkları ve onlara yol açan mikropların teşhisini kolaylaştırmıştır ve teşhis, beraberinde tedaviyi de ortaya çıkarmıştır: Şayet hastalık mikroplardan kaynaklanan bir anomali ise sağlık, mikroplardan arınma anlamına gelen bir normallik halidir.

Ancak bu dolaysız bağlantının kısıtlılığı kısa sürede anlaşılmıştır. Çünkü mikropları yok etmek zamanla daha mümkün hale gelmiş fakat hastalıklar azalmamıştır. Aksine içerik ve form değiştirerek gittikçe çoğalmıştır. Bu yüzden örneğin medikal modellerle veya mikrop teorisiyle çalışan tıp, hastalıkları anlamada ve iyileştirmede zamanla güçlük yaşamıştır. Çünkü hastalıklar artık yalnızca mikroplarla savaşmaktan ibaret değildir. Öyleyse hastalıklara yol açan şeylerin etrafı genişletilmeli, bunları ele alan tıbbi kalıplar yenilenmelidir.

Tıbbi klasik dönemden ayırarak modern evreye taşıyan ana gelişmelerden biri hastalıklar konusunda ortaya çıkan bu yaklaşım değişimidir. Tıp, hastalıklara karşı çok daha kapsamlı çalışmak gerektiğini zamanla keşfetmiştir. Bu keşifte çeşitli bilimler ve uzmanların yardımları tıba ivme getirmiştir. Modern tıpta hekimlerin yanı sıra birçok meslek çalışanının yer alması bunu göstermektedir. Doktorlarla beraber görev yapan hemşireler, psikologlar, diyetisyenler, fizyoterapistler, sosyolog ya da sosyal hizmet uzmanları söz konusu meslek gruplarına ait personeli örneklemektedir (Adak 2002: 105).

Tıbbi yaklaşımları yenileyen asıl büyük gelişme ise toplumsal cepheden gelmiştir. Modern toplumda yükselen trend "hastalıklardan çok sağlığa odaklanmak" şeklindedir. Bununla bağlantılı olarak modern tıpta hastalıklar ve hasta oluştan önce "sağlık ve sağlıklılık" ön plana yerleşmiştir. Bunun böyle "hastalık, tedavi edilecek patolojik bir durum olmaktan çok, daha ortaya çıkmadan önlenmesi gereken ve sağlıklı yaşamayı tehdit eden istenmedik bir durum olarak tanımlanmaya başlanmıştır"

(Cirhinlioğlu 2001: 6). Hastalık denen istenmedik duruma karşılık sağlık ise tıbben herhangi bir hastalığın bulunmayışı gibi demode ve sığ bir içerikten çok daha fazlasını karşılamaktadır. Bu, sağlığın yapısında meydana gelen değişiklikleri vurgulamaktadır.

2. Sağlığın Değişen Yapısı

Modern dönemden itibaren sağlığa dair iki büyük genelleme yapılabilir. Bunlardan ilki sağlık kavramının büyük bir değişim gösterdiği'dir. Bugün gelinen noktada sağlık hem tıbbi hem de teknolojik, ekonomik, sosyal, siyasi, kültürel ve bireysel açıları içine alan bir kompleksi resmetmektedir. Sağlık, disiplinler arası bir karakter sergilemektedir. İkinci olarak sağlık, bugün belki de hiç olmadığı kadar değerlidir. Sağlığın değeri, kullanım ve değişim açılarından ele alınarak onu önemli bir kontrol, üretim, dağıtım ve tüketim kaynağı durumuna getirmiştir. Sağlık, farklı alanların, kesimlerin ve kurumların değişmez ilgi merkezlerindedir. Bunları açmaya sağlıkta görülen değişimle başlanabilir.

Süregiden zamana koşut olarak toplumların daima değiştiği bir gerçektir. Toplumsal değişimin en azından teoride daha iyiye, ileriye dönük olması beklenir. Toplumsal yapıdaki değişimler, bu yapıyı oluşturan alt ve üst yapısal unsurların farklılaşmalarından ileri gelir. Sağlık da toplumsal yapının ürünlerinden biri olarak toplumun genel değişiminden izole değildir. Sağlık, toplumun ilerleyen tıbbına, gelişen teknolojisine, güncellenen ekonomisine, siyasetine ve bunlarla iç içe bulunan toplumsal değerlendirmelerine paralel olarak değişmektedir. Bunların toplamı yeni sağlık anlayışında, araştırmalarında ve uygulamalarında “sağlığın çok boyutluluğu” eşitini vermektedir.

Şimdiki konumuyla sağlık ve hastalık “tıbbi bir terim olduğu kadar psikolojik ve sosyolojik hatta antropolojik bir kavramdır. Bunun için, sorunların çözümü de interdisipliner bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır” (Cirhinlioğlu 2001: 9). Söz konusu gereklilik sağlık çalışmalarının hemen hepsinde kendini göstermektedir. “Son yıllarda psikoloji, sosyoloji ve özellikle antropoloji gibi daha çok fikir, kavram, yorum ve nedene itibar eden davranış bilimlerinin kullandıkları niteliksel veri toplama ve analiz yöntemlerinin alana hızla girmesi” (Akşit 2002: 5) sağlık çalışmalardaki gelişimi özetlemektedir. Tıp, bu değişimin yaşandığı yerler içerisinde en kritik bölgeyi temsil etmektedir.

Örneğin Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Bu iyilik hali fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal açıları içine almaktadır (Demez 2012: 514). Buna göre sağlık odaklı başlıca merci olan tıp, söz gelimi kardiyojoloji, estetik cerrahi, psikiyatri, fizik tedavi, farmakoloji ya da epidemiyoloji gibi kollara ayrılarak sağlığı yeni ve farklı taraflarıyla ele almaktadır. Bu uzmanlıkların varlığı sağlığın ne olduğu, ne olmadığı ya da ne olması gerektiği hakkında tıpta yaşanan gelişmeleri yansıtmaktadır. Tıbbın bu ilerleyişinde teknoloji, ekonomi, siyaset gibi kaynakların getirileri oldukça fazladır. Ama sağlığın tıp dünyasındaki değişiminde asıl olarak toplumsal tabandan gelenler üzerinde durulmalıdır. Çünkü sağlıkla ilgili gelişmelerdeki karşılıklı ilişki en çok bu ikisinin, tıbbın ve toplumun arasında ortaya çıkmaktadır. Bu noktada seçilebilecek konulardan biri örneğin tıp ve yaşlılık hususuna dokunmaktadır.

Toplumların ve dünyanın değişen nüfus yapısı, bu nüfusun hastalıklarında ve sağlığında doğrudan etkilidir. Dünyanın yakın geçmişte uğradığı değişiklikler arasında nüfusun hızlı artışı ve ölüm yaşının ertelenmesi kayda değerdir. Öyle ki “dünyada 1900-1990 yılları arasında toplam nüfus 3 kat artarken, 65 ve üzeri yaştaki nüfus 10 kat artmıştır” (Konak ve Çiğdem 2005: 27). Çeşitli disiplinler, yaşlı nüfusun bu seyriyle doğrudan muhatap olmaktadır. Çünkü eskiye kıyasla çarpıcı oranlarla çoğalan yaşlı nüfusun kendine has nitelikleri ve diğer nüfus kategorileriyle kurduğu ilişkiler pek çok bakımdan önem taşımaktadır. Örneğin yaşlıların “tüketici, hizmet talep eden, hasta, bakım hizmetlerinin müşterisi olarak değerleri giderek artmaktadır. Yaşlıların belirlediği bir piyasanın kapsamı ve gücü giderek yükselmektedir... Seçmen olarak da önemleri artmıştır” (Tufan 2003: 85).

Yaşlı nüfusun yön verdiği bu gibi gelişmelerle tıp da alakadar olmaktadır. Tıbbın yaşlılıkla kurduğu en önemli bağ sağlık açısındandır. Çünkü yaşlılık süresinin uzaması ve ölüm yaşının yükselmesi, sağlık ve yaş arasındaki yeni ilişkilerin habercisi olarak okunmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte hastalıkların biçimlerinin değiştiği, sayılarının arttığı ve sağlıktaki eksilmenin büyüdüğü saptanmaktadır. Aslında yaşlı nüfusun çoğalması ve ölümlerin gecikmesi ile tıbbi başarılar arasında doğru orantı vardır. Bu bakımdan tıp, yaşlılığın ve ölümün değişen doğasında büyük rol oynamaktadır. Ancak söz konusu ilişki, farklı açılardan tıba geri dönüşler de yapmaktadır. Örnekse sağlık ve yaşlanma özelinde çalışan geriatri bu ilişkiler üzerinden yol almaktadır. Bu noktada yaşla da ilgili olarak “akut hastalıklardan çok süreğen hastalıkların önemli bir sağlık sorunu olduğu günümüz toplumlarında, bu hastalıklarla yaşayan bireyler için izlem, bakım kalitesi, yaşam kalitesi gibi kavramlar sıkça kullanılmaya başlamıştır” (Tekin 2007: 21). Yaşlılarla ilgili bu jargona ve çalışmalara eğilenlerin başında tıp da geldiğinden demografik ve kültürel özellikleri baskın bir durum olarak yaşlılık, sağlığa ilişkin tıbbi anlayış ve uygulamalardaki yeni düzenlemeleri adeta zorunlu bırakmaktadır.

Öte yandan çeşitli tıbbi çalışmalar sağlığın sosyokültürel yönlerini öne çıkarmayı sürdürmektedir. Bugünkü tıbbi uzmanlıkların çoğu sağlığın değişen yapısına koşut olarak kendini yenilemektedir. Tıp, bu yolla sağlığın toplumsal kapsamını büyütürken aslında “sağlıksızlığın” da sınırlarını genişletmektedir. Örneğin çirkinlik, şişmanlık, can sıkıntısı, aşırı hareketlilik, özgüvensizlik gibi şeyler şimdiki tıbbın gözünde birer sağlıksızlık göstergeleri olarak alınmaktadır (Demez 2012: 514). Bunlar, tıp tarafından ayrı ayrı değerlendirilmekte, profesyonel müdahalelere uğratılmaktadır.

Sıralanan örnekler, değişen sağlık algısıyla birlikte yenilenen tıp kadar, sağlığın tıbbin dışına taşan toplumsal yanlarını da vurgulamaktadır. Öyle ki tıbbin üzerinde çalıştığı sözgelimi gençliğin, zayıflık ve şişmanlığın, mutluluk ve mutsuzluğun ya da güzellik ve çirkinliğin önemli bireysel ve kültürel bağlamları vardır. Bu yüzden sağlığa dair izlenen gelişimde tıbbi kanal kadar “anlayış değişiminin” ve “kültürün” de tırnak içine alınması lazımdır.

Bireylerin kültürle ilişkileri gündelik yaşamın her noktasında yerleşiktir. Kültürün etkisi bireylerin sağlıkla ilgili değerlendirmelerde de kuvvetlidir. Bireyler kendilerini rahatsız, hasta, sağlıklı veya sağlıksız olarak tanımlarlarken çoğunlukla içinde buldukları sosyal çevrenin kültürel kodlarından esinlenmektedirler. Örneğin bir kültürde herhangi bir gösterge sağlıksızlık ya da sağlıklılık olarak karşılanabilirken

ve bireyler buna sadık kalırlarken, bir başka kültürde bunun tam tersi olabilmektedir. Benzer şekilde bireyler, insan bedeni üzerinde aslında aynı olabilen belirtileri kültürel süzgeçlerin öğretileriyle birbirlerinden farklı yorumlayabilmektedirler. Bu durumda “kişinin bir hastalığı olmadan kendini rahatsız duyumsaması ya da benzer biçimde rahatsızlık algılamadan hasta olması olasıdır” (Saltık 2012: 11). Böyle bir yargı biraz daha genişletildiğinde, bir bireye ne zaman hasta denebileceğinin, bireyin kendisini ne zaman ve hangi koşullarda hasta olarak algılayacağını standartları daha da esnemektedir (Cirhinlioğlu 2001: 22).

O halde bu tür örnekler sağlıktaki toplumsal ve kültürel değişkenlerin “tıbbın içine hızla girdiğini” yinelemektedir. Sağlık ve hastalık konularında tıbbın kararları ile kültürünkiler şimdilerde çok daha fazla sentezlenmektedir. Bu yargının orijinalitesi sağlıktaki kültürel payın tıp tarafından da onaylanıyor olmasından gelmektedir. Bugün, sağlığın yapısında rol oynayan kültürel bileşenler güncel tıbbı göre de önemli yerlere sahiptir.

Sağlıkta izlenen bu yapısal değişim (ya da zaten var olan “toplumsalın gecikmiş çözümlenmeleri”), öte yandan sağlığın değerini radikal olarak etkilemektedir. Sağlık bundan böyle yalnızca medikal tedavilere ihtiyaç duymamak veya ağrısız sızısız, hastalısız yaşiyor olmak şeklindeki bireysel açılımlardan ötedir. Sağlık, esasında çok parçalı ve toplumsal bir haldedir ve aslında bunun için değerlidir. Öyle ki “sağlık, günümüzde hayatta kalmaya bağlı biyolojik bir buyruktan daha çok, statüye bağlı toplumsal bir buyruktur. Sağlık, temel bir değerden çok, bir değer yüklemidir” (Baudrillard 2008: 177). Sağlığın kıymetli bir sosyal statü ve üzerine değer yüklenmiş bir şey oluşunun toplumsal ve ekonomik açılımları vardır. Bu açılımların anahtarı doğrudan modern toplumun yapısındadır.

Modern toplum, önceki toplumsal düzenlerden oldukça farklıdır. Bu farklılığı yaratan temel, ekonomi ve siyaset kurumlarının baskınlığıdır. Modern toplumda ekonomi neredeyse her şeyi etkilemektedir. Buna bağlı olarak neredeyse her şey ekonomik değerle ölçülmekte ve siyasal olarak buna göre yönetilmektedir. Bu durum büyük ölçüde kapitalizmin eseridir. Özünde yeniden ve daha çok üretim ile tüketime dayanan kapitalizm, ortaya çıktığından bu yana modern toplumun kültürüne hızla tesir etmiştir, etmektedir. O nedenle kapitalizmin işlediği modern kültürel yapılarda kâr, çıkar, eşitsizlikler ve politika büyük ağırlığa sahiptir. Pek çok toplumsal unsur için geçerlilik taşıdığı gibi sağlığın değerini tayin eden gerçeklikler de daha çok bunlarla ilgilidir.

Böyle yaklaşıldığında modern sosyal yaşamda hasta veya sağlıksız olmak toplumun genel akışına ters durmak gibidir. Çünkü modern toplumu dinamik tutan, iş gücü, üretim, dakiklik, mesuliyet, tüketim gibi faktörlerden gelen enerjidir. Modern toplumun enerjisini temin eden, bölüşen ve dağıtan başlıca kaynak ise bireylerdir. Bu bakımdan modern bireyler modern kapitalist toplumun en önemli sermayesi olarak düşünülebilir. Toplum da bu sermayeden daima kâr etmek istemektedir. O nedenle özellikle “Batılı toplumlarda aktiflik ve bireyciliğe özel bir vurgu vardır, bu yüzden hasta olmak... bireysel sorumluluk, aktiflik ve başarının olmamasını içerir” (Turner 2011: 241). Dolayısıyla yeniden üretimin, dağıtımın ve tüketimin aksamaması için modern toplum üyelerinin sağlıklı kalmaları gereklidir. Bireyler, bu nitelikleri gözden kaçırmayacak şekilde yönlendirilmeli ve yönetilmelidir. Sağlığın modern toplumda en

geçerli ve değerli statülerden biri olmasının nedeni bu köken üzerinden güçlenmekte gibidir.

Ne var ki sağlık ve tıp, modern toplumda herkes için aynı ulaşım ve kullanım mesafelerinde değildir. Sağlık hizmetlerinden yararlanarak çeşitli materyalleri edinip sağlığı elde etmek, korumak ve geliştirmek toplumsal yapıda eşit olmayan bir dağılım göstermektedir. Daha çok yüksek sosyoekonomik imkânlarla sahip olanlar bunları gerçekleştirebilmektedir. Bu açıdan “tıp ve sağlık, ekonomiyle yakın ilişkileri ve her toplumsal kesimin onlara sahip olamayışı nedeniyle de değerlidir.”

Sağlık ve hastalık olgusu üzerindeki ekonomik eşitsizlere dair tartışmalar bu noktada şiddetlenmektedir. Örneğin Deppe’ye göre “hastalık ve sağlık birer metaya, satışa sunulmak üzere imal edilmiş mal ya da hizmete dönüştürülemez... Birincisi, sağlık doğrudan varoluşa ilgili bir durumdur. Temelde bir kullanım değeri ifade eder... İkincisi, piyasada sunulan bir metayı tüketme ya da tüketmeme gibi bir tercih yapılabilirken hasta olmamak yönünde bir tercihte bulunma olanağı yoktur” (2011: 45-46). Öyleyse sağlık konusu ve sorunları sağlığın kendisi kadar içinde var olduğu toplumun yapısıyla da ilgilidir. Sağlığı bu denli etkileyen ve değerli kılan arka plan daha ziyade toplumsalla ilişkilidir. Bu nedenle sağlık, sosyolojiyle birlikte incelenmelidir.

3. Sağlık Sosyolojisi

Sağlık sosyolojisi başta “sağlık, hastalık ve tıp” konularına eğilerek bunları toplumsal tabanla değerlendirmektedir. Sağlık sosyolojisinin gözünde hastalıkların, sağlığın ve tıbbın temel nitelikleri toplumsallıklarıyla karakter edinmektedir. Tıpkı aile, sanat veya eğitim gibi sosyal bir kurum olan sağlık, diğer kurumlarla ilişki halinde toplumun tamamını etkilemekte ve toplumdaki etkilenmektedir. Bu yüzden sağlık sosyolojisi tıp, ekonomi, siyaset, eğitim, din, kültür ve bireyi birbirine bağlayan “sağlık-toplum” üst başlığıyla ilerlemektedir.

Buna göre “medikal sosyoloji, bireylerin kendilerini ne zaman hasta diye tanımladıklarına, hastalıklarının üstesinden nasıl gelebileceklerine, sakat olanların nasıl tedavi olacaklarına ilişkin yollar göstermektedir... Hastalıklara toplumun nasıl cevap verdiği, tedavi sürecinde meslek örgütlerinin işlevleri, sağlık kurumları ve buna ilişkin toplumsal düzenlemeler gibi konularla da medikal sosyoloji ilgilenmektedir” (Cirhinlioğlu 2001: 17). Sağlık sosyolojisinin yürüttüğü bu çalışmalar bir bakıma “tıpta sosyoloji” yapmak demektir.

Tıpta sosyoloji, hastalıkları, sağlığı ve tıbbi toplumsal olanla yani sosyolojiyle iç içe ele almayı problem edinmektedir. Bunu yapmak, toplumun temel yapısını ve bireyleri hesaba katmayı gerektirir. Bireyler hastalıkları ve sağlığı nasıl değerlendirmektedirler? Bireylerin sağlıkla ilgili değerlendirmelerde hangi sosyal, kültürel ve ekonomik nitelikler belirleyicidir? gibi sorulara yoğunlaşan tıpta sosyoloji, tıbbi olarak düşünülen konuların merkezine sosyali yerleştirmektedir. Bu bakımdan tıpta sosyoloji “bir toplumdaki sosyokültürel ve ekonomik yapıya bağlı olarak kişilerin sağlık ve hastalığa ilişkin tutum ve davranışlarındaki farklılıkları ortaya koymakta ve bunun nedenlerini sorgulamaktadır. Bu durumda... kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, sosyal

sınıf ve alt kültür gibi pozisyonlarına ilişkin değişkenler üzerinde önemle durmak gerekmektedir” (Adak 2002: 19).

Benzer olarak kişilerin tıpla kurdukları ya da kuramadıkları ilişkiler de dikkate değerdir. Çünkü bu ilişkilerin yapısında kişilerin yalnızca mevcut hastalıkları değil, sosyokültürel pozisyonları da etkindir. O halde tıpta sosyolojinin temel söylemi sosyolojiyi tıba uydurmak yerine tıbbi ve sağlıklı sosyolojinin konularından biri olarak almak gereği ve önerisidir. Böyle bakıldığı zaman hastalıklar, sağlık ve tıp doğrudan birer toplumsal ürün haline gelmektedir.

Tıbbi, sağlıklı ve hastalıkları toplumsal açıdan tanıyan tıpta sosyoloji bu kabulünden ötürü sosyal modeli kullanmaktadır. Sosyal modele göre tıp, hastalıklar ve sağlık çok yönlü meselelerdir. Hatta “sağlık sorunları, çözümünü sadece hekimlere bırakılmayacak kadar ciddi sorunlardır” (Cirhinlioğlu 2003: 18). Aynı şey (hasta) bireyler için de geçerlidir. Her bireyin kendine has demografik özellikleri, sosyal geçmişi, çevresi, duyguları, kültürü ve ait olduğu bir sosyal dünyası vardır. Sosyal model bu sosyal gerçeklikleri birinci sıraya koymaktadır. O nedenle “sosyolojik perspektif, tıp uzmanlarını, bir rahatsızlık araştırmasının ilgi odağı olarak ‘hasta’yı değil, ‘kişi’yi ele almaya teşvik etmektedir” (Turner 2011: 18). Çünkü hasta sıfatı son derece dar ve katı bir çerçeve çizerek daha çok hastalıkları ve hastalık halini önemsemektedir. Oysa sosyal modelde “...odak, hasta ve hasta oluş değil, sağlık veya normal oluştur” (Akşit 2002: 3). Bu yüzden sosyal model sağlık sosyolojisi için daha uygundur.

Sağlık kavramının eriştiği bu içeriğin henüz yeni olduğu belirtilmektedir. Sağlık, (özellikle şimdiki haliyle) modern toplumun ve sosyolojinin gündemine son elli küsur yıldır girmiştir. Dolayısıyla sağlık sosyolojisinin tarihçesi çok gençtir. “Neredeyse 1960’lara kadar doğrudan bu alanda yapılan çalışmalardan bahsetmek pek mümkün değildir” (Ertong 2011: 2). Yine de sağlık sosyolojisi, bugün, sosyolojinin yerleşik ve gittikçe büyüyen bir alt disiplini haline gelmiştir. Bu süreçte ortaya konanlar sağlık sosyolojisinin gösterdiği tarihi ve bilimsel gelişimi özetlemektedir.

Bu bakımdan sağlık sosyolojisine dâhil edilebilecek ilk çalışmaların pragmatist bir anlayışla ABD’de temellendiği söylenebilir. Alanın gelişmesinde Parsons’ın katkıları önemlidir. Genelde Amerikan sosyolojisi ve özelden Parsons’ın çalışmaları işlevselcilik, yararcılık, toplumsal düzen ile anılmaktadır. Parsons’ın sağlık sosyolojisine dâhil ettikleri de ağırlıklı bu kapsamdadır. Parsons, sağlıklı toplumsal sistemin işleyişini sürdüren temel öğelerden biri olarak anlamaktadır. Parsons’a göre toplumun düzenli bir şekilde ilerlemesi, toplumsal sistemin bileşenlerinden biri olan bireylerin “sağlıklı” yaşamaları şartından geçmektedir. Çünkü bireyler ancak sağlıklı iken topluma hizmet edebilmektedirler. Dolayısıyla Parsons’ta sağlık, birey ve toplum bağlantıları beden aracılığıyla birleştirilmekte, “...toplumsalla beden arasındaki ilişki sağlık çerçevesinde kurulmaktadır” (Saliji 2009: 40).

Ancak bireylerin her zaman sağlıklı olmaları mümkün değildir. Hastalıklar kaçınılmazdır. Parsons bireylerin hastalanmaları durumunda yaşananları da ele almıştır. Parsons’a göre hastalanan bireyler toplumun rutin işleyişine layıkıyla katılamamaktadırlar. Bu, toplumun genel çıkarına aykırıdır. O halde hastalık sürecine toplumsal bir formül üretmek lazımdır. Çünkü “toplum, çalışma gücü olanlardan verimli

bir efor talep etmekte... ama bunu çeşitli nedenlerle başaramayan kişileri desteklemek zorundadır” (Russell 2004: 84). Parsons bu formüle “hasta rolü” adını yakıştırır. Parsons’a göre bireyler, sağlıkları bozulduğu zamanlarda hasta rolünü oynamaktadırlar. Hasta rolü, kişisel ve sosyal yaşamın günlük seyrinde “oyunun dışına çıkmak” anlamındadır. Hastalanan bireyler, tedavi süreçlerinde sosyal yaşamdan ve çalışma hayatından uzak kalmakta, işlevselliklerinden bir müddet feragat etmektedirler. Bireylerin söz konusu dinlenme ve tedavi süreleri, sağlıklarına yeniden kavuşuncaya kadardır. Hatalık rolü kalıcı değil geçicidir. Hastalığın sona ermesiyle bu rol bitmekte ve bireyler olağan toplumsal görevlerini kaldıkları yerden sürdürmektedirler.

Parsons için hastalık rolünün gerekçelerine; hastalığın başlangıcına, tedavisine ve bitişine karar verenlerse hekimlerdir. “Hekimler, Freidson’ın da belirttiği gibi, bir kişinin hastalığını yasal hale getiren kişilerdir” (Cirihlioglu 2001: 29). Bu bakımdan Parsons’ta tıp, toplumsal sistemin düzenli işleyişine yardım eden bir ayar mekanizmasına benzemektedir. Parsons’a göre “tıp profesyonelleri... bireylerin tedavisinde, toplumun çıkarı doğrultusunda bilimsel bilgiyi en iyi kullanarak ekonomik olmayan çok önemli bir işlevi yerine getirir” (White 2002: 8). Böylece Parsons, tıbbın ve sağlığın sosyal değerini, toplumsal fonksiyon üzerinden göstermektedir.

Sağlığın ve tıbbın işlevleri üzerine Parsons’ın öne sürdükleri zamanla kritik edilmeye başlanmıştır. Çünkü öncelikle hastalıkların, sağlığın ve tıbbın kendisi büyük bir değişime uğramıştır. Örneğin günümüz toplumlarında görülen hastalıklar (Parsons’taki genel açıklamalara uyan) akut tiplerden farklılaşarak kronik biçimlere doğru kaymıştır. Ayrıca yaşanan hastalıkların birçoğunun arkasında sosyoekonomik değişkenler bulunmaktadır. Parsons ise bu konularda sessiz kalmıştır. O yüzden Parsons’ın geliştirdiği kısa süreli hesaplamalara dayanan hasta rolü, bugün yeterince açıklayıcı bulunmamaktadır (Giddens 2012: 312).

Diğer taraftan şimdiki tıbbın başlıca niteliği Parsons’ın belirttiği gibi toplumsal aksamaların önünü almakla sınırlı değildir. Eleştirel gözle bakıldığında sağlık ve tıp, mevcut kapitalist sistemin birer uzantıları olarak görülebilmektedir. Zaten sağlık sosyolojisi çalışmalarının gelişimi asıl bu perspektif üzerinden gerçekleşmiştir.

Sağlık sosyolojisinde önemli yer tutan çatışmacı görüş, sağlığı eşitsizlikler zemininde değerlendirmektedir. Bu “...yaklaşımların temel argümanı, çağdaş toplumlarda hastalıklar ve ölümlerin karakteristiklerinin esasen kapitalist üretimin doğasıyla açıklanabileceğidir” (Turner 2011: 196). Buna göre kapitalizmin şiddetlendirdiği sosyoekonomik eşitsizlikler, bireylerin karşılaştıkları hastalıkların temel nedenlerinden biridir. Örneğin konforsuz barınmak ve giyinmek, yeterli ve sağlıklı beslenememek, hastalıklara karşı gerekli tedbir ve tedavilerden yararlanamamak bireylerin sosyoekonomik konumlarıyla yakından ilgilidir. Bunlar kapitalist sistemde orantısız bir yayılım göstermektedir. O nedenle eşitsizlikler, bunun negatif kutbunda duranlar için birer hastalık davetiyesine dönüşebilmektedir.

Bununla beraber kapitalist toplumdaki yapısal sorunlarla yeterince ilgilenilmemekte ve bunların çözümü için ısrarlı bir kararlılık gösterilmemektedir. Örneğe “aşırı içki ve sigara tüketilmesinin azaltılmasına, insanların daha fazla egzersiz yapmaya teşvik edilmesine yönelik kampanyalara bolca para harcanırken, insanları sigaraya, aşırı alkol tüketimine ve kalitesiz gıdaya (çünkü kaliteli gıdalar pahalıdır ve

fiyatlar yoksul semtlerde varlıklı semtlere nazaran daha yüksek olabilir) iten eşitsizliklerle bağlantılı temel koşullara” (Leys 2011: 26) samimiyetle değinilmemektedir.

Sağlık sosyolojisine göre tıp, hastalıkları ve sağlığı doğrudan etkileyen bu gibi gelişmelere karşı mesafeli görünmektedir. Tıbbın bu tavrı, sağlık sosyolojisinin eleştiri merkezlerinden biridir. Sosyoloji penceresinden izlendiğinde tıp, sağlık üzerinde etkin olan sosyal ve ekonomik sorunları geç de olsa hem kabullenmekte ama hem de sanki bunlara karşı genellikle özeleştiriden uzak bir tutum izlemektedir. Tıp, sağlık-toplum-eşitsizlikler konularına değinmekte yeterince gönüllü görünmemektedir. Sosyoloji ise bunlara karşı çoğunlukla eleştirel bir tavır benimsemektedir (Morgan ve Sue 1993: 7). Buna göre sağlık sosyolojisinin gözünde tıbbın, (tercihen ya da mecburen) kapitalist işleyişe alet olduğu ve dolayısıyla bu işleyişi sürdürdüğü iddia edilebilir.

Sağlık sosyolojinin tıba yöneltiği diğer eleştiri başlığı tıbbın iktidarına yöneliktir. Foucault başta olmak üzere özellikle “1960’lar ve 1970’ler sosyologların, tıbbın toplumu kontrol etmeye çalıştıklarını fark ettikleri, tıba... eleştiriler yönelttikleri bir dönemdir” (Ertong 2011: 3). Söz konusu eleştiriler, öncelikle tıbbın mevcut gücüne değinmektedir. Burada üzerine gidilen nokta tıbbın elinde tuttuğu gücün haklılığı veya haksızlığı değildir. Çünkü bilimsel bilgisi, hızlı ve işlevsel çalışmalarıyla tıp, modern toplumdaki tartışmasız güç merkezlerinden biri olarak rüşünü ispat etmiş haldedir. Tıbbın eleştiriye daha açık olan yönü, gücünü nerede, nasıl ve başka hangi güç kaynakları ile birlikte işlettiğidir.

Bu sorgulamanın önemli noktalarından biri, kalkış yeri olarak tıbbın temel nesnesini, bedeni seçmektedir. Tıbbın, üzerinde güç kullandığı başlıca alan beden ve beden sağlığıdır. Bu ikisi, aynı zamanda modern toplumun vazgeçilmez kaynaklarındandır. Çünkü bedenler örneğin çoğalarak toplumun nüfusunu devam ettirmektedir. Bedenler çalışmakta, üretmekte ve tüketmektedir; ekonomiyi sürdürmektedir. Oy kullanan bedenler siyasi iktidarlara belirlemekte ve değiştirmektedir. Benzer açıdan asayişin varlığı yine bedenler üzerinden temin edilmektedir; suç işleyen bedenler cezalandırılmakta ve hapsedilmektedir. Kısacası bedenler toplumsal yaşama ilişkin her alanda aktif roller üstlenmektedir.

Burada temel bir şart kendini göstermektedir: Bütün bunlar bedenlerin normal ve sağlıklı olma mecburiyetinden geçmektedir. Sağlık ise tıbbın işidir. Tıp, kimin ve hangi bedenin sağlıklı, hangisinin hasta, sağlıklı veya anormal olduğunun bilirkişisidir. Bu açıdan “modern bedenin sağlıklı olma zorunluluğu, tıbbın bunu yerine getirme sorumluluğunu alması ile birlikte sosyal bir normdan tıbbi norma dönüşmüştür” (Nazlı 2006: 7). Bu dönüşümle birlikte tıp, bedenlere sağlığı sunma, sağlama, dağıtma (ve belki dayatma) noktalarında kendine büyük bir iktidar alanı açmıştır.

Tıbbın bedenle kurduğu iktidar ilişkileri, diğer güç mercilerinin iktidarlarından kopuk değildir. Tıbbın iktidarı, nüfus, ekonomi, siyaset ya da adalet merkezli çeşitli iktidar kanallarıyla paralellik göstermektedir. Söz konusu ortaklık, tıbbi iktidarın öteki iktidarla birlikte hareket ettiği ya da hiç değilse o iktidar yürütücülerinin tıbbın iktidarını kendi lehlerinde kullandıkları yönündedir. Örneğin hukuken suçlu olan biri aynı zamanda tıba göre bir anormalse, bu, onun cezalandırılmasını ve hapishaneye kapatılmasını pekiştirebilmektedir. Benzer şekilde, ekonomik kârın maksimize edilmesi

için düzenlenen çalışma şartları ve çalışan sağlığı, tıbbi denetim ve koşulların onayı ile desteklenebilmektedir (Foucault 2003: 78; 2006: 112).

Böylelikle tıp gittikçe daha ekonomik ve politik bir kurumsallaşma göstererek güçlü bir iktidar alanına dönüşmektedir. Tıp, en azından toplumda var olan bu tür iktidar ilişkilerinden kendini çekememektedir. Tıbbın bu konumu yine sağlığın güncel durumuna ilişkindir. Eşitsizliklerin, güç merkezlerinin ve ekonomik çekişmelerin pazar yerini andıran sağlık arenası, bu haliyle hem kendini hem de tıbbi toplumsal alana taşıyarak sosyolojinin sınırlarına dâhil etmektedir.

4. Sonuç

Sağlık konusu insanın varlığı ile yaşıttır. Çünkü insan, başından beri kendinin sonlu olduğunun ayırdındadır. Bu kritik bilinç, insanın geçirdiği kültürel evrime paralel olarak sağlığı da zaman içerisinde değişime uğratmıştır. Sağlıkta görülen değişimde bazı temel sorular yine de sabit kalmıştır: Sağlık örneğin yaşamak, var kalmak mıdır? Böyle kabul edilse bile insanın yaşamı ve varlığı daima değiştiğinden durağan bir sağlık yaklaşımı hiçbir dönem mümkün olmamıştır. Bu sebeple üzerine gidilen sorular zamanla sağlığın nasıl daha iyi sağlanacağı, korunacağı, geliştirileceği çerçevesinde yoğunlaşmıştır.

Sağlığın bu doğrultudaki ilerleyişi yüzyıllar boyunca büyük oranda doğa bilimleri, teknoloji ve tıp kanallarında aranmıştır. Özellikle (ve neredeyse tek başına) tıp, sağlığın değişmez kaynağı olarak tanınmıştır. O nedenle sağlık sanki daha çok fiziki bir evrim yaşamıştır. Oysa sağlık doğrudan insana bağlıdır ve insanın temel karakteristiği toplumsal bir dünya içerisinde yaşamasından kaynak almaktadır. Bu yüzden sağlığın kültürelliği geç kalınmış bir teslimiyetle artık vurgulanmaya başlanmıştır.

Şimdiki haliyle sağlığın içerisinde bireyler ve onların kültürleri; duyguları, düşünceleri, değerleri, normları, eşitsizlikleri, inançları vb. bulunmaktadır. Bugünün anlayışıyla sağlık, eskiden olduğu gibi kendi dışına temkinli tıbbi çalışmalarla değil, temel kurumları, yapısı ve kültürü dâhilinde sosyal bireyin ve toplumun kendisiyle birlikte ele alınmaktadır. Bu noktada modern toplum özel bir yerde durmaktadır. Çünkü tüm kurumları, sosyal yaşamı ve kültürü ile modern toplum diğer toplumlardan baştan aşağı farklıdır. Dolayısıyla bu farklılıklar kaçınılmaz olarak sağlığa yansımaktadır. Modern toplumda sağlık, hem işlevsel hem eşitsiz hem de son derece değerli kültürel ürünlerin başında yer almaktadır. Buna göre sağlık artık tıbbi olduğu kadar ekonomik, biyolojik olduğu kadar siyasal ve toplumsaldır.

Bütün bunlar genelde sosyolojinin, özelde ise sağlık sosyolojisinin inceleme alanları arasındadır. Sağlık sosyolojisi hastalıkları, sağlığı ve tıbbi toplumun temel taşları arasında görmekte ve bunları diğer bileşenlerle birlikte örerak toplumun yapısı ile beraber değerlendirmektedir. Bu durumda sosyolojinin sağlığa dair sunduğu bakış açıları ve veriler, yazılan tıbbi reçetelerin neden sonuçlarını, işlerliğini ve derinliğini artırmaktadır.

Health with Sociological Prescriptions

Abstract

Existence and continuity of social structure is dependent on unrivaled conditions. Necessity of continuance of society as healthily is the most important of these conditions. In this regard health resembles compulsory life insurance for society. Therefore health-oriented studies have continued thereby specializing, gaining autonomy and increasing until today. Medicine constitutes important part of the health studies. Medicine as a necessary science, a professional occupation and interfering power about diseases and health maintains its importance. So opinion that diseases and health must be completely looked from medicine front is inferred. This opinion consolidates medical monopoly in healthcare field. Physicians and medicine have nearly all drugs of diseases and health. The opinion which is right but deficit gets health into medical world. In fact health is not only medical subject. Especially in recent years, changing structure of diseases and health and renewal approach toward them confirm existing changes. For example list of diseases have been rapidly updated, some diseases has been added and some others has been canceled to the list. Similarly thoughts originating from health always develop and go into more depth. Margin of inequality becomes clearer in health. Main causes of this situation can be connected with advances in science or rapid technological progress. However the essential connection occurs between renewed social development, life standard and transformation of medical paradigm. Cultural face of health which has already existed since before now becomes more apparent with modern social life. At the same time, medicine loosens inclination of retention of health by it and it makes further room for sociological side of the health. Sociology also exists in health from now on. This article views relevant chance in health. This change is concerned with medicine, society, sociology, and sociology of health. Therefore judgment of 'the address of diseases and health is not only medicine, but also sociology' reflects main argument of this article.

Keywords

Health, Medicine, Sociology, Medical Sociology.

KAYNAKÇA

- ADAK, Nurşen Özçelik (2002). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*, İstanbul: Birey Yayınılık.
- AKSOY, Şahin (2010). *Tıp Tarihi Ders Notları*, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- AKŞİT, Belma (2002). “Sağlıkta Sosyal Bilimlerin Yeri ve Darboğazlar”, *III. Ulusal Sosyoloji Kongresi-Dünyada ve Türkiye’de Farklılaşma Çatışma Bütünleşme II*, Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları.
- BAUDRILLARD, Jean (1998). *Foucault’yu Unutmak*, çev. Oğuz Adanır, İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- CİRHİNLİOĞLU, Zafer (2001). *Sağlık Sosyolojisi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- CİRHİNLİOĞLU, Zafer (2003). “Post-Modern Çözülüş ve Sağlık”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1): 131-14.
- DEMEZ, Gönül (2012). “Medyada Yeni Sağlık Anlayışları ve Kadın Bedeninin Temsili”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1): 512-532.
- DEPPE, Hans Ulrich (2011). “Sağlık Hizmetlerinin Doğası: Metalaşmaya Karşı Dayanışma”, *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*, derl. Leo Panitch ve Colin Leys, çev. Umut Haskan, İstanbul: Yordam Kitap.
- ERTONG, Günnur (2011). Sağlık Sisteminde Hasta Hekim İlişkisi ve Güven Unsuru, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- GIDDENS, Anthony (2012). *Sosyoloji*, çev. İsmail Yılmaz, İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- FOUCAULT, Michel (2003). *İktidarın Gözü*, çev. Ferda Keskin, İstanbul: Ayrıntı Yayınları
- FOUCAULT, Michel (2006). *Deliliğin Tarihi*, 4. Basım, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, Ankara: İmge Kitabevi
- KONAK, Akın, Çiğdem, Yasemin (2005). “Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği”, *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1): 23-63.
- LEYS, Colin (2011). “Sağlık ve Kapitalizm”, *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*, derl. Leo Panitch ve Colin Leys & çev. Umut Haskan, İstanbul: Yordam Kitap.
- MORGAN, D.H.J and SUE SCOTT (1993). *Bodies in a Social Landscape, Body Matters: Essays on the Sociology of Body*, London, Washington, D.C.: The Falmer Press.
- NAZLI, Aylin (2006). “Bedenin Ölümü: Modern Öncesinden Postmoderne Beden ve Ölüm”, *Sosyoloji Dergisi*, 16: 1-15.
- RUSSEL, Bertrand (2004). *Bilimin Toplum Üzerindeki Etkileri*, çev. Devrim Doğan Yüzer, İzmir: İlya Yayınevi.
- SALİJİ, Sali (2009). Sinema ve Beden-Tüketim Toplumunda 1980’den Günümüze Kadar Bedenin Sinemadaki Sunumu (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, İzmir.
- SALTIK, Ahmet (2012). *Sağlık Sosyolojisi Ders Notları*, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- TEKİN, Ayşe (2007). Sağlık Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Théma Lorusse (1993). *Tıp*, (Yayın Müdürü: Hakkı Devrim), Milliyet.
- TUFAN, İsmail (2003). *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak Yaşlanmanın Sosyolojisi*, İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi.

TURNER, Brayn S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*, çev. Ümit Tatlıcan, Bursa: Sentez Yayıncılık.

WHITE, Kevin (2002). *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*, London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publication.