

DURKHEİM VE SOSYAL GERÇEKLİK: SAĞLIK VE HASTALIĞA BİR YAKLAŞIM

Steve TAYLOR-Clive ASKWORTH*

Çev. Ülgen OSKAY²

Giriş

Klasik sosyologlardan hiçbiri Emile Durkheim'dan daha yanlış anlatımla karşı karşıya kalmamıştır ve ancak oldukça yakın bir zamanda onun çalışmaları İngilizce anlatımlı sosyolojide daha dikkatli bir değerlendirmeye ele alınmaya başlanmıştır. (Hynes, 1975; Lukes, 1973). Durkheim'in çalışmalarının sağlık ve hastalık sosyolojisiyle ilişkisini inceleme girişiminde ilk yapılması gereken, sosyolojiyi nasıl algıladığını belirlemek için onun çalışmalarının bazı mitolojik anlatılarının özüne girmektir.

İkinci olarak Durkheim'in sosyolojisi son zamanlarda medikal sosyolojide egemen olan kuramsal yaklaşımlarla karşılaştıracakız; hastalık ve toplum arasındaki ilişkiyi Durkheim'in nasıl incelemiş olabileceğine ilişkin bazı öneriler sunacağız ve bize göre Durkheimci geleneğe en yakın olan bazı çalışmaları gözden geçireceğiz.

Üçüncü olarak Durkheim'in sosyolojisinin doğasında varolan gerilimlerin ve zıtlıkların bazılarını ortaya koyacağız ve medikal sosyolojide etkili olan temel kuramsal bakış açılarının Durkheim'in düşünceleri üzerinden ne düzeyde bir 'ilerleme'yi temsil ettiğini inceleyeceğiz. Bu makalenin sağlık ve hastalık sosyolojisinin Durkheimci bir analizi olarak düşündüğümüz bir çerçeveyi sergilediğini ancak (bu analizin, ç.n.) yazarlarının ise söz konusu görüşle zorunlu olarak hem fikir olduğu anlamına gelmediğini vurgulamak ayrıca önem taşımaktadır.

Durkheimci Sosyoloji

Sosyolojide dersler ve konuya ilişkin kuramsal metinler, ders kitapları değerlendirildiğinde Durkheim sosyolojide halâ en etkili simalardan biri olarak gözükmektedir. Ancak daha derinlikli bir inceleme bunun yanıltıcı olduğunu gösterir. Sosyolojide ister kuramsal tartışmalara ister ampirik tartışmalara bakıldığında 'Durkheimci' bir pozisyona fazlaca bir bağımlılık olduğunu söylemek oldukça zordur. Kuramsal ve genel ders kitaplarında analiz temel olarak tarihseldir (Giddens, 1971;

* Steve Taylor - Clive Askworth, "Durkheim and Social Realism: An Approach to Health and Illness", G. Scambler (edt.), Sociological Theory and Medical Sociology, Tavistock Publication, London, 1987. s.s. 39-57

² Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi

Thompson, 1982). Sosyolojide yetkin düşünürler Durkheim'in bu disiplinin oluşumuna ve içerdiği temel alanlara katkısını ya (hayranlıkla) (Fenton, Reiner ve Hamnett, 1984) ya da eleştiriyi karşı karşıya kalan bir sosyoloji biçimini (örneğin işlevselcilik) oluşturmadaki sorumluluğunu (yererek) ele almaktadırlar (Cuff et al. 1984).

Ampirik araştırmalarda özellikle intihar, cinayet, hukuk ve din ve belirli bir ölçüye kadar da sağlık hastalığa yönelik olarak egoizm ve anomi gibi kavramların kullanımı ve hatta onun düşüncelerini geliştirme veya sınama iddialarında Durkheim'a atıflar söz konusudur. (Brenault, 1986). Bununla birlikte, bu makalede daha sonra ortaya koymaya çalışacağımız gibi, bu öğrenciler Durkheim'i izlemekle kalmayıp, aynı zamanda Durkheim'a tam bir karşıtlık gösterir bir tavır içinde araştırma girişiminde bulunmaktadırlar. Böylece kısaca belirtecek olursak, Durkheim hakkında yazan veya araştırma projelerinde onun çalışmalarına atıfta bulunan birçok araştırmacı olmakla birlikte 'Marxistler' veya 'Weberyancılar' veya hatta etnometodolojinin önem kazanmasından itibaren, 'Shultziancılar' bağlamında 'Durkheimcılar' sayıca azdır.

Durkheim'in üzerinde durduğu konu türlerinin özüne girilmiş (seen through) veya ötesine geçilmiş (progressed through) olduğu duyumu, en azından kısmen onun sosyolojisinin temel bir eksik anlaşılmasından kaynaklandığı görüşündeyiz. Nitekim Durkheim'in çalışmaları yaygın olarak öylesine yanlış anlaşılma ile karşı karşıya kalmıştır ki, onun sosyolojisi etrafında kabul edilmiş sosyoloji mantığının kalıplaşmış bir parçası haline gelmiş olan bir mitolojiler serisi olmuştur. Geleneksel olarak ve ders kitabı çerçevesinde hakim olan görüş, medikal sosyolojiye de süzülüp gelen bir yorum olarak (Atkinson, 1978; J. Clarke, 1981), Durkheim'in pozitivist, işlevselci ve determinist sosyolojinin babası olduğu şeklindedir (Bilton et. Al. 1972; Cuff. Et. Al. 1984).

Bu tanımlamanın her ögesini sırasıyla ele alalım. Pozitivizm kavramı uzun ve çeşitlilik gösteren bir tarihe sahiptir ve genellikle üstünkörü bir kullanımla karşı karşıya kalmıştır (Giddens, 1977). Bununla beraber pozitivizm, en uygun bir biçimde, nominalist materyalizmde temellenmiş bir ontolojiyi belirten bir felsefi duruş; tek güvenli bilgiyi ya nominalist kuramsal yapıların induksiyonu ya da deneyin karşısında çıkarımların sınanması yoluyla elde edebileceğimizi kabul eden bir epistemoloji, betimsel pratiğin bütünlüğüne ve olgu ve değerlerin birbirlerinden uçlanabilir olmadığına ilişkin inanç üzerine temellenmiş bir metodolojiler şeklinde tanımlanabilir.

Medikal sosyoloji alanındaki bir bölümünü de içine alan sosyolojik araştırmaların büyük çoğunluğu bu sayıltıları ileri sürdükleri halde, Durkheim'in çalışmaları hepsine olmasa da bunların çoğuna önemli açılardan karşıtlık içinde olmuştur. Durkheim için sosyal olgu nominal değildi, holistikti, deneyimde yer almaması olsa da yine de gerçektir. Buna göre Durkheim intihar hızları ve kolektif yaşam güçlerinden kök alan diğer olgular dizisi temelinde -intihara yatkınlığı körükleyen akımlar (suicidogenic currents) -dışsal ilişki hızları arasındaki bağlantıyı açıklama çabası içine girmiştir. Bencilliğin (egoism) diğerkâmlığın (altruism), anominin ve kaderciliğin (fatalism) sürüklediği, dengesizliği duyusal algılamayla anlamak mümkün

değildir, fakat özel metodlarla (diğer bir değişle Durkheimci) bu dengesizliğin özüne girilmelidir. Gariptir ki Durkheim'in çalışmalarında pozitivist çalışmalarını niteleyen ne olgu değer dikotomisine ne de kuramsal ve gözlemsel kategoriler arasındaki ayrıma rastlanmaması onu pozitivist olarak etiketleyen bir çok yazarı şaşırtmış olması gerekir. Oysa Durkheim'in düşünce ve anlamların 'içsel' dünyasını açıklamasıyla ilgilendiğini görmekteyiz. (Johnson, Dandeker ve Ashworth, 1984).

İkinci olarak Durkheim'in yapıları kullanımını Parsons'cu işlevselcilikte yapıların kullanımıyla bir tutmak da aynı ölçüde aldatıcıdır (Parsons, 1961). İşlevselciler sosyal sistemin gözlenebilir parçaları arasındaki ilişkileri açıklamaya yönelirken, Durkheim gözlenebilir olguların arkasında yatan yapılarla ilgilenmiştir. Daha sonra sağlık ve hastalığın özgün çerçevesiyle açıklamaya çalışacağımız gibi, Durkheim'in sosyolojisi nominalist işlevselcilikten ziyade realist yapısalcılıkla çok daha fazla ortak yanlara sahiptir. Durkheim'ci sosyoloji toplumların gözle görülebilir parçalarının toplamından çok daha fazla bir gerçekliğe sahip olduğunu göstermeye yönelirken, pozitivist işlevselciler onun 'geleneği'ni izler görünümüleriyle böylesi bir düşünceyi yadsırlar ve kendilerini toplumun gözlenebilir parçaları arasındaki ilişkilerin (incelenmesiyle, ç.n.) sınırlandırır (Cresswell, 1972).

Üçüncü olarak Durkheim'in sosyolojiyi bilimsel yapma isteği nasıl ki pozitivism olarak yorumlanmışsa sosyal gerçekliğin sınırlarını belirlemeye yönelik ilgisi de bireyin grup içinde eritildiği kaba sosyal determinizm olarak değerlendirilmiştir. Gerçekten de modern sosyolojinin büyük kısmının aksine Durkheim'in çalışmaları bireyi elde tutar ve özellikle dalgalanma ve gerilim zemini olarak tasarladığı birey ve toplum arasındaki ilişkiyi araştırır.

Makalenin daha sonraki kısımlarında medikal sosyolojide pozitivist geleneğe Durkheimci bir eleştiriyile bu düşünceleri daha ayrıntılı ve daha özel bir içerikte geliştireceğiz. Fakat, yukarıda tartıştığımız gibi, eğer Durkheim pozitivismin kurucusu değil idiyse, o zaman neden genelde sosyologların ve özelden de medikal sosyologların ilgisini çekmesi gerekmiştir. Bu soruya kısa yanıtımız, Durkheim'in çalışmalarında toplumun bir biliminin olup olmayacağı sorununun diğer 'klasik' sosyologlara daha açık bir ifadeyle ele alındığını görmekteyiz şeklinde olacaktır. Durkheimci sosyolojiyi niteleyen ve Durkheimci sosyolojiyi, empirizmde veya Alman ideolojisinde temellendirmeye yönelik çabalardan farklı kılan, toplumun kendi içinde basite indirgenemeyecek bir gerçeklik olduğu kabullenilmeden sosyolojinin bir ilerleme yapamayacağına ilişkin ısrarı olmuştur. Durkheim, bundan kuşku duyanların ve açıklamalarını gelişiğızel (olarak ele alınan, ç.n.) empirik birlikteliklerin, veya bireysel bilincin değişken öğeleri üzerine inşa etmeye çalışanların gerçekte sosyolojinin biricik, ona özgü objesini ondan alıyor uyarısında bulunmuştur (Durkheim, 1952). Bu çerçevede pozitivist ve öznelci paradigmalardan çöküşüyle birlikte en azından sosyolojik tartışmanın felsefi ve kuramsal düzeyinde, kuramcıların sosyolojinin ana teması gerçeğini temellendiren Durkheimci soruya geri dönmeleri son derece önem taşımaktadır (Keat ve Urry, 1975, Bhaskar, 1979).

Durkheim'a göre toplum gerçekliği-sosyolojinin ana teması-hem bireylerin içinde varolan ve bununla beraber aynı zamanda bireylere 'dışlak' olan ve bireylerin eylemlerini etkileyen ve sınırlayan bir kollektif bilinç, bir grup bilincinde yatar. Bu sosyal gerçekliğin doğası salt toplumun üyesi olma nedeniyle bize 'verilmemiş'tir. Böyle olsa da bu gerçekliğin varlığı etkileri bağlamında empirik olarak sergilenmelidir. Empirik çalışmasında Durkheim'in kendisi için hedeflediği problem buydu ve intihar (1952) ve din (1965) üzerinde yapmış olduğu temel çalışmalarında açıkça üstesinden gelmiş olduğunu düşündüğü sorun da buydu.

Medikal Sosyolojide Kuram

Medikal sosyolojide görelî olarak sınırlı açıklıkta kuramsal tartışma bulunmasına rağmen Johnson, Dandeker ve Ashworth (1984:5) her sosyolojik analiz için kuramlaştırmamanın girdiğini gözlemlemişlerdir; çünkü araştırma eylemi zorunlu olarak doğal gerçekliğin doğasına ilişkin belirli sorgulanabilir sayılılar oluşturmayı ve bu gerçekliğin bizce anlaşılabilir hale dönüştürülmesini içerir. Medikal sosyologlar kendilerini sadece gerçek veya empirik dünyayla ilgilenen araştırmacılar olarak gördükleri gibi, basit bir temelden hareketle kuramlaştırmayı reddetme savı içinde kuramlaştırmamanın uzağında durmazlar. İleri sürülen (açık veya zimni) kuramsal sayılılar nelerin uygun veri olarak kabul edildiğini ve bu verilerin nasıl yorumlandığını da içererek araştırmanın kapsam ve doğasını yapılaştırırlar.

Medikal sosyolojide çoğu araştırma sosyal gerçekliğe ilişkin olarak nominalist bir bakış açısını benimser ve bu genel referans çerçevesi içinde medikal sosyolojinin genel olarak egemen iki paradigması arasında bir ayırıma gidebiliriz. Birinci olarak pozitivizm ve emprisizmde temellenmiş, çoğunlukla 'sosyal' değişkenlerin hastalığın (disease) kökenleri üzerindeki etkisinde odaklanan bir medikal sosyoloji vardır. İkinci olarak Diltey ve Rickert geleneğiyle gevşek bir bağlantı içinde doğal ve kültürel dünyanın incelenmesi arasında temel bir ayırım olduğunu vurgulayan ve hastalığa (illness) ilişkin değişen anlayışları ve deneyimleri esas itibarıyla anlamaya yönelik 'yorumlayıcı' (interpretative) metodolojilerin şu veya bu biçimini kullanan bir medikal sosyoloji de söz konusudur. Böylece Diltey'a göre fizik bilimden bağımsız olarak ortaya çıkmış olan gerçekliği kucaklar. İnsanın fail olarak damgasını vurduğu her şey insani bilimlerin inceleme konusunu oluşturur (1976:192).

Aynı şekilde medikal sosyolojinin çerçevesi içinde Freidson (1970) biyo-fiziksel olgu olarak hastalık (disease) ve sosyal olgu olarak hastalık (illness) arasında önemli bir ayırım olduğunu vurgulamıştır. Hastalık (disease) bedeninin nesnel bilimleri dünyasına aitken ve insani değerlendirmeden bağımsız oluşurken, sosyal grupların hastalığa tepki göstermeleri ve hastalığı deneyimlemenin çeşitli biçimleri sosyolojik analiz için meşru ilgi alanıdır. Dolayısıyla bu yorumlayıcı görüş içinde yer alan araştırma hastalık (illness) nitelendirmelerinin (etiketlemelerinin) uygulaması ve bu nitelendirmelerin bireylerin kimlik statüleri üzerinde (genellikle damgalayıcı) etkileri üzerinde odaklanma eğilim gösterir (Scott 1969; Locker 1983; Scamber 1984).

Bazı medikal sosyologlar bu bakış açılarından sadece birinden birini esas alırken yaptıkları bu seçimi açıkça veya zımnen 'geçerli' olarak görürler; diğer bazıları ise farklı sorunları açıklamada herkesin kendine özgü değere sahip olduğu görüşü paralelinde ya daha eklektik bir görüşü savunurlar veya bir biçimde bütünleştirme veya sentezi amaçlarlar. Bu bağlamda Durkheim'in yaklaşımında kuramsal 'ilerleme'nin pozitivist ve öznelci yaklaşımlar arasında ne tür bir temelden ne de sentezden uçlandığını görmüyoruz. Belirtmiş olduğumuz gibi, birçok önemli yanıyla onun sosyolojisi her ikisinden farklı kılınmalıdır. Durkheim'in yorumlayıcı sosyolojiye karşıtlığı iyi bilindiğinden, birincisi üzerinde yoğunlaşacağız. Ancak bu aşamada, çoğu yorumcuların iddia ettiği üzere Durkheim pozitivistliğe o denli (katılımda, ç.n.) yakın olmadığı gibi, (yine, ç.n.) çoğu eleştirmenlerin ima ettiği gibi yorumcu sosyolojinin bazı ilgi alanlarına da o denli uzak değildi.

Durkheim anlamlı bir sosyal düzen kaygısını yorumcu öznelcilerle paylaşır, fakat çoğunluğundan da (söz konusu kaygının ç.n.) doğal ve sosyal bilimler arasında kesin bir ayırımın yapılması anlamına gelmediğini vurgulamasıyla ayrılır. Durkheim aynı zamanda açıklamayı öznenin (subject) bilinci üzerinde odaklandıran öznelcilik biçimlerini de kabul etmez. Durkheim'a göre sosyal gerçekliğin doğası bize görünür olmadığından 'anlama' bireylerin kendi ve diğerlerinin eylemlerine ilişkilendirdikleri anlamlardan uçlanamaz, veya inşa edilemez. 'İçsel'i inceleyen, ve deneyimleri yorumlayan Durkheimci bir analiz soruna oldukça bir farklı bir biçimde yaklaşır. Bunu medikal sosyolojinin ilgi alanı olan bir konuyu ele alarak sergileyelim: ölüm (death) ve ölme (dying)

Bu alandaki çoğu sosyolojik yaklaşımlar ölümün (death) farkındalığına, ölmeye (dying) ilişkin iletişimsel birikimlere, veya bireylerin ölüm olgusuyla başa çıkmaya ilişkin geldiği gibi kabul edilen (taken-for-granted) sayıltıları nasıl değerlendirdiklerine ilişkin mikro çalışmalardan oluşur (Glaser ve Strauss 1965, 1968; Sudnow 1967). Durkheim bir yaklaşım için onun öğrencisi Robert Hertz'in (1960) çalışmalarına başvurabiliriz. Ona göre ölüm sadece bedensel yaşama son vermekle sınırlı değildir fakat aynı zamanda fiziksel bireye aşılabilir olan sosyal varoluşu da ortadan kaldırır. Bu nedenle ölüm sosyal bir olgudur; ölümün doğası ve sonuçları, ölümün toplumun inanç sistemlerinde temsil edilmiş biçimiyle ilintilidir.

Modern toplumda ölümü yaşamın karşıtı olarak algılarız. Ölümü esasen doğal nedenlerden kaynaklanan, ve 'bu yaşam'dan kalıcı bir çıkıp gitmeyi işaret edici tek bir dinsel, adet edinilmiş seremoniyle simgelenen esas itibarıyla özgün kişiler arası bir olgu olarak ele alırız. Ölüme ilişkin bu simgeleştirmeler evrensellik değil fakat öznellik taşırlar. Örneğin 'bireysellik' (individuality) ve doğal nedensellik (naturel causality) üst düzeyde farklılaşmış toplumların ürünüdürler.

Hertz tarafından incelenmiş 'ilkel' toplumlarda ölüm (yaralanmaların dışında) doğal bir olgu olarak değil fakat ölmüş olanın, ya bir tabuyu ihlal etmesi ya da ölümün uğursuz bir planın parçası olduğu bir durum olarak düşman bir büyücünün kurbanı olması nedeniyle tinsel güçlerin sebep olduğu bir olgu olarak algılanmıştır. Bunun da

ötesinde, modern toplumların tersine, grup, hayatta olduğu zamanda bir çok açılardan bütünden ayrı ve soyutlanmışlık içinde bulunan bir birimin ötesinde, bir kayba uğramıştır.

Mekanik dayanışma niteliği gösteren toplumlarda, gruba ölümle kendisinin bir parçasını kaybeder. Hertz'in belirttiği gibi; 'Topluluğun tümü kendisini kaybetmiş veya düşman güçlerin varlığı tarafından doğrudan tehdit edilmiş ve varlığının temeli sarsılmış gibi hisseder' (1960:52).

Ancak ölmüş olanın kaybı daimi değildir. Hertz'in incelediği toplumların iki tür toprağa verme ayinleri vardır. Bunların birincisi toplumdaki dışlanmayı temsil ederken, ikincisi daimi bir ayrılmayı değil fakat günlük sosyal yaşama sembolik olarak bağlanmış paralel bir sosyal varoluşa dönüşe işaret eder. Sosyal tepkinin ağırlığı ve korkusu kimin öldüğüne bağlı olarak çeşitlilik gösterir. Örneğin kabile reisinin ölümü çok derin bir dehşet ve uzun bir yas tutma süreciyle buluşurken, bir çocuğun ölümü anne-baba açısından bile az acı uyandırır ve ikinci cenaze töreni de söz konusu değildir.

Bizim modern 'çocuk merkezli' dünyamız bu gerçeği ilkel aklın duyarsızlığı ve ilgisizliği olarak yansıtabilir. Ancak Hertz'in analizi bizi bu sonuca götürmemektedir. Çocuklar ve özellikle daha henüz toplum yaşamına girmemiş olan doğmuş çocuklar veya toplum yaşamını hemen hemen terk etmekte olan hasta ve çok yaşlılar organik bütünün öylesine küçük bir parçası olarak görülürler ki eksiklikleri toplum içinde çok az yoğunlukta deneyimlenir veya hissedilir. Hertz bir sosyal olgu olarak ölümün ikili ve acı verici zihinsel bir çözülme ve sentez süreci içerdiği sonucuna varır. Toplum bu süreç tamamlandığında ancak barışı, huzuru tekrar geri almış olarak galip gelir (1960:86).

Hertz'in analizi tipik olarak Durkheimcüdür: farklı bireysel deneyim türlerinin ve sosyal eylemlerin kolektif bilince bağlanması; işlevselci olmadan işlev üzerine vurgu yapma; karşılaştırma metodunu kullanma ve bütünün doğasına ilişkin genel gözlemlerde bulunmak için sosyal gerçekliğin herhangi bir yönü üzerinde odaklanma. Hertz, Durkheim'in birçok öğrencileri ve izleyicileri gibi Birinci Dünya Harbi'nde feci bir biçimde öldürülmüştü, fakat onun ölüm üzerine dikkat çekici makalesi, ölüme, yas tutmaya, dinsel gömülme pratiklerine yönelik tutumların incelenmesinin sosyal dayanışmanın doğasını ve değişen biçimlerinin önemli yönlerini açığa çıkarabilme düzeyini göstermesi bakımından kendi başına yeterlidir. Nitekim Durkheim'in mekanik dayanışmadan organik dayanışmaya dönüşümünün bir göstergesi olarak hukuku ele alıp incelemesi gibi (1933) Durkheimci esinlenme içinde olan bir medikal sosyolog da ölüme tepkileri kolektif bilincin farklı biçimlerinin bir göstergesi olarak kullanarak tarihsel ve kültürlerarası bir incelemeyi çok yararlı bir biçimde gerçekleştirebilir. Çocuk ölümüne ilişkin daha özel değişen tutumların incelenmesi benzer amaçları gerçekleştirebilir ve aynı zamanda çağımızın çocuk yetiştirmeye, çocuk istismarına ilişkin bazı yönelimlerini daha geniş bir çerçeveden görülmesini sağlayabilir.

Hertz'in ölümün bir toplu temsil veya sosyal kategori olarak göstermedeki başarısı gibi, Durkheim'in (Dinsel Yaşamın İlk Biçimleri) (1965) başlıklı eserinde

başarılarından birisi, insan algılamasının temel kategorilerinin, örneğin zaman ve uzam ne doğada tanınmayı ve ne de akıldan açığa çıkarılmayı beklemekte olmadığını fakat toplu sosyal yaşamın ürünleri olduğunu göstermek olmuştur. Toplu yaşam biçimleri değiştikçe ve geliştikçe yani kavramsal kategoriler varlık kazanır. Nitekim bu düşünceyi belirli bir atıfla şu andaki ilgimiz olan sağlık ve tıp alanına genişletecek olursak, Durkheimci bir yaklaşımla, örneğin değişen sosyal bütünleşme biçimleriyle sağlık, hastalık ve tıbbi ilişkin değişen algılamaların arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma yürütmek zorunlu olarak tutarsız olmayacaktır.

'Zorunlu olarak tutarsız olmamayı' iki nedenden ötürü uyarıcı bir deyim olarak kullanıyoruz. Birinci olarak Durkheim kendi çalışmalarında görelilik ve mutlakçılık arasında gidip gelen bir kararsızlık akışı içinde bilinen bir tutarsızlık göstermiştir. Örneğin, Durkheim insan doğasını bazen değişken olarak görürken bazen de bu doğanın esas itibarıyla sabit ve değişmez olduğunu ima etmiştir (Lukes, 1973). İkinci ve daha da önemli olarak bu konuya Durkheimci bir yaklaşım, öznelciliğin medikal sosyolojide bazen 'sosyal inşacılık' olarak isimlendirilen incelikli bir biçimiyle karıştırılmamalıdır. Bu yaklaşım ne nesnel anlamda hastalığı ne de öznel anlamda hastalık lehine göz ardı eder ne de nesnel anlamda hastalığı 'biyolojik' öğelerden daha çok 'sosyal' öğelerle açıklanması gereken bir 'şey' olarak ele alır. Bu görüş, bilimsel ve medikal bilgi dahil tüm bilgi sosyal olarak inşa edildiğinden, bilginin böylece sosyolojik sorgulamanın sadece basit bir meşru odak noktası değil, fakat sorgulamanın meşru odak noktası olduğunu kabul eder.

Bu yaklaşımın arkaplanındaki kuramsal sayıtlar bilimsel medikal sosyolojiyi bilgiyle donatan deneyciliğin hemen hemen tam bir ters çevrimidir. Deneyciliğin hayali kavramlarla tanımladığımız bir nesnel dünyasını gözleriz. Sosyal göreceliğin farklı bir biçimi (Bury, 1986) olarak sosyal inşacılıkta yaşama ilişkin düşünce ve inançlarımız nedeniyle bizce anlaşıldığı şekilde görünür. Diğer bir deyişle, bizim kavramlarımız ve kategorilerimiz veya paradigmalımız asıl gerçekliklerdir, inceleme konularıdır; çünkü ancak bunlar yoluyla gördüğümüz yaşamın imgelerini çıkarırsınız. Bu nedenden ötürü sosyal inşacılar, nesnel anlamda hastalık (disease) veya öznel anlamda hastalık (ilness) üzerinde değil fakat medikal bilgi düşünceleri üzerinde odaklanırlar. Böylesi bir bakış açısından en ilgi çeken çalışmalarında Armstrong değişen 'klinik' anlayışı üzerinde dururken şöyle bir açıklamada bulunur:

Bedenin okunabilirliği gerçeği, Bazı sabit biyolojik gerçeğin En sonunda medikal sorgulamaya açılmış olduğunu ima etmez. Bedenin anlaşılır olması ancak yeni klinik tekniklerde varolan bir dille okunur hale gelmesiyle mümkün olmuştur (1983:2).

Genel olarak Quine (1961) ve Kuhn'un (1970) ve daha özel olarak da Foucault'nun çalışmalarından yoğun katkı alan sosyal inşacılık dünyası bir devingenlikler, farklılıklar ve görelilikler dünyasıdır. İnşacılık, sosyal bilimlerin doğa bilimlere benzemeyeceği nedeniyle değil fakat tüm bilginin nihai olarak kendi paradigmalarının esiri olması nedeniyle doğal ve sosyal bilimler arasında katı bir ayırım yapmaz. Bundan dolayı tıp bilimi, örneğin büyütücülerin gerçekten akılsal olarak hasta

olduklarını şimdi keşfetmemiş, problemleri davranışı sadece yeniden tanımlamaya yardım etmiştir (Hirst ve Woolley, 1982).

Durkheim görelilikler ve kavramsallaştırmalarla ilgilenmiş olmasına rağmen bu inşacılık anlamında bir görelilik değildir ve sosyal inşacılığın hiçbir meşrulaştırılmasında kullanılamaz (veya kullanılmamalıdır). Durkheim açısından bilgi sosyal olarak belirlenirken, sosyal olarak inşa edilemez bir niteliğe sahiptir. İnşacılar gibi Durkheim da bilginin bağımsızlığını kabul etmiştir. Fakat onlara benzemeyerek de, açıklamaların (daha çok veya daha az) geçerliliğinin (veya açıklama sistemlerinin) belirli biçimlerde davranan empirik yaşamda temellendiğini savunmuştur-daha sonra göstereceğimiz gibi bu görüş Durkheim'i ciddi zorluklara sürüklemiştir.

Böylece bilginin doğasının belirlenmişliğine rağmen, Durkheim toplumun nesnel bir biliminin olabileceğine inanmıştır. Onun değişmeyen nesnellik ilkelerini arayışı,hermenotik dilemmaya ilgisizliği, sosyal olguların 'şey'ler olarak ele alınması gerektiğine ilişkin vurgusu çoğu eleştirmenlerin Durkheim'i pozitivist gelenek içine yerleştirmelerine neden olmuştur. Bu yorumu zaten biz daha önce yapmış bulunuyoruz ve (makalemizin, ç.n.) izleyen bölümünde, bu konuyu,pozitivist ilgi alanının önemli bir konusu olarak hastalığın 'sosyal' nedenlerini incelerken açıklayacağız.

Hastalığın Sosyal Kökenleri

Hastalığın sosyal nedenleri düşüncesi yeni olmamakla beraber (Dubos 1959), bu düşünce baskı (stress) hipotezindeki gelişmelerle yeni bir ivme kazanmıştır. Son yirmi yıla ait araştırma verilerinden ulaşılan birikim, baskı yapıcı belirli yaşam olaylarının-özellikle önemli değişme ve/veya kayıp içerenler-artan hastalık olasılığı ile ilişkisini göstermektedir (Holwes ve Rahe 1967; Dohrenwend ve Dohrenwend 1974; Rabkin ve Struening 1976; Mouroe 1893). Baskı yapıcı yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalma olgusunun gerçekliği bağlamında, sosyal desteğin genel bir koruma (Berkman ve Syme 1979; Thoits 1982)yoksa sadece bir işlev mi gördüğüne ilişkin (Cobb 1976; Dean ve Lim 1977) bazı tartışmalar olmakla beraber, araştırmalar sosyal desteğin, veya sosyal bağların, aynı zamanda hastalığa açıklık derecesini azaltabileceğini ortaya koymuştur.

Sosyal destek incelemeleri olarak isimlendirebileceğimiz bu çalışma önemli bir sosyolojik ilgi alanına dikkat çekmektedir. Bununla beraber epistemoloji veya salt delil toplamayı aşması gerekiyorsa, sosyolojinin bu ilişkilere sistematik bir açıklama getirmesi gerekmektedir,ve bu bağlamda çoğu eleştirmenler sosyolojik araştırmanın sınırlılıklar taşımakta ve parçalılık göstermekte olduğu üzerinde hem fikirdirler (House 1974; Morgan, Calvin ve Manning 1985; Gerhart 1985).

Sosyal destek çalışmalarının içerdiği bu onaylanmış sınırlılığından hareketle bizim ilk ilgilendiğimiz husus (destek) çalışmalarının temelinde yatan varsayımlarla Durkheim'in çalışmalarının temelinde yatan varsayımlarla karşılaştırmak olacaktır. İkinci olarak, Durkheim'in sosyolojisinin toplum ve hastalık arasındaki ilişkiyi anlamaya yardımcı olacak bir girdi sağlayıp sağlamadığı üzerinde bir değerlendirme

yapacağız. Bu alanda çalışanlar açısından bu ikinci soruya yanıt oldukça açıktır. Hiç kuşkusuz Durkheim'in çalışmaları (bu noktada katkı sağlayıcı, ç.n.) olarak ilişkilidir, çünkü modern sosyal destek literatürü kendisini sürekli bir gelişim içinde görmekte ve Durkheim'in İntihar adlı eserini bazıları 'sosyal destek' anlayışı ve bu anlayışın sağlıklı olan olası ilişkisi açısından bir ilk öncü çalışma olarak değerlendirmekte ve atıflarda bulunmaktadır (Dahrenwend 1959; Berkman 1980; Williams, Ware ve Donald 1981). Ancak böyle bir görüşün hatalı olduğunu hali hazırda belirtmiş bulunmaktayız. Sosyal destek okulunun ve Durkheim'in çalışmaları önemli açılardan farklı sosyolojik gelenekler içinde yer alırlar. Bundan böyle, Durkheim'in çalışmalarının hastalıkların sosyal nedenlerinin incelenmesinde eğer bir katkısı olacaksa, bu katkı haklı çıkarmadan ziyade daha çok bu alanda halihazırda mevcut çalışmalara sağlayacağı eleştiriyle ilişkilidir.

'Sosyal destek' çalışmaları kendi içinde elbette önemli farklılıklar ve tartışmalar içermektedir, fakat bunlar data ve metot sorunlarıyla sınırlanma eğilimi göstermektedirler (Pearliu et.al.1981). Bununla beraber kuramsal düzeyde emprisizmin olduğu gibi kabul edilmiş varsayımlarını hemen hemen kuşku götürmez ve sorgulanmayan bir biçimde onaylamak söz konusudur. Bu noktayla bağlantılı olarak sosyal gerçekliğin varoluşsal, duyumsal olarak gözlemlenen olgular veya öğeler içerdiği ve sabit nedensellik ilişkilerinin bu öğeler arasında bulunduğunu, ve genelleme beyanlarının bu öğelere ilişkin olarak yapılanması gerektiği farzedilmiş olmaktadır (Kolakowski 1972). Nedensel modelleme (causal modelling), veya iz sürme analizi (path analysis) (Black 1972) veya diğer bir değişken olarak 'anlam/yorum'u işin içine sokma çabaları gibi daha öncelikli metodolojik tekniklerin kullanımı hiçbir şekilde bu temel varsayımları değiştirmez.

Durkheim'in intihar olgusuna ilişkin yapmış olduğu çalışmanın incelenmesi, (bu çalışmada içerilenin ç.n.) onun sosyal düzene ilişkin görüşü olmadığını göstermektedir. Bu gerçekçi olarak Durkheim'in ilgilenmiş olduğu sosyal olgular toplumdaki moral otoritenin kaynaklarıydı. İntiharla, örneğin dinsel, yerel (domestic) ve politik düzenlerin arasındaki ilişkilerin analizinin (temel hedefi ç.n.) bu gizli, arkaplanda temel oluşturan düzenin sadece görünümünü ve bu düzene ulaşma yollarını ortaya koymaktı. Aynı şekilde din olgusuna ilişkin incelemesinde (1965), Durkheim'in Arunta klanlarına alan ilgisi, bu klanların özgün dinsel inanç, töre ve törenlerini diğer toplumlarla karşılaştırmak üzere betimlemek amacı gütmüyordu. Fakat bu dinsel pratikler, genelde toplumları niteleyen evrensel veya genel yapılar olduğunu gösterme noktasından hareketle Durkheim tarafından dinin 'ilk biçimlerini' göstermek için ele alınıp değerlendirilmiştir.

Böylece toplum ve hastalık arasındaki olası ilişkiye gerçekçi yaklaşım, gözlenebilir olgular ve bunlar arasındaki ilişkileri örneğin çeşitli sosyal statüler ve hastalık kalıpları arasındaki ilişkileri ortaya çıkaran yapıları (anlamli veya maddeci) açığa çıkarmak için soyut kuramsal inşaları kullanma çabası içine girecektir. Gerçekçiliğin özgünlük ve özellik taşıyan Durkheimci biçimi, bu nedensel mekanizmaların kaynağını kolektif sosyal yaşamdan uçlanan çeşitli moral güçlerde veya

akımlarda bulunmuştur. Bu güçler hem bireylerce içirilmekte ve hem de bireylere dışlak bir konuma sahiptirler. Durkheim bu güçleri kolektif temsiller olarak nitelerler. Bu güçler insan eylemini birinci olarak bireyleri sosyal belirlenmiş amaçlara bağlayarak ve ikinci olarak bireylerin istek ve umutlarını yönlendirerek veya yatıştırarak zorlama veya gerilim içine sokar.

Buna göre Durkheim toplum ve hastalık (disease) arasındaki bazı ilişkileri açıklamada nasıl bir çaba göstermiş olabilir? Mestroviç ve Glassner (1983) yerinde olarak insan doğasının (homo duplex) ikili anlayışının Durkheim'ın temel çalışmalarındaki merkezi önemine dikkat çekerler. Buna karşın sosyal destek çalışmaları bireye ilişkin monistik ve gerekirci bir bakış açısı kullanır ve iki açıklama biçimi arasındaki geniş bir ayırım yapabiliriz. Birincisinde çok basit olarak değişmeye temelde toleranslı olamayan bir organizma anlayışı ile karşı karşıya bırakılmaktayız. Bu bağlamda Hause şöyle bir vurgu yapar; “çoğu yazarlar bunalımın gerginlik ve baskının oluşumunu, bireyin alışılmış davranış kalıplarının yetersiz olduğu ve de uyumsuzluk sonuçlarının kaygı verici bir hal aldığı bir durumla karşı karşıya kalmasına bağlarlar (1974, 12). Bu türden yorum toplumun moral anlamları birleşimi olduğu kulak arkasına atmaktadır. Böylesi değerlendirme değişen sosyal dokuları (contexts) anlamlandırma çabası içine giren kadın ve erkeklerin yaşadığı gerilim ve baskıdan daha çok besin yerine elektrik şoku verilen laboratuvar farelerinin deneyimlendiği gerilim ve baskıyla bağlantılıdır.

Birinci açıklama biçimi toplumu yok farz ediyorsa, ikincisi yani daha sosyolojik açıklama biçimi de bireyi ölümsüzleştirmektedir. Bu işlevselci konumda baskı ve gerilim altında olanlar bu durumdadır. Çünkü toplumun geçerli normları doğrultusunda ya toplumsallaşamamışlar ya da hiç toplumsallaşamamışlardır. Her iki durumda da suje ya ‘yıkıcı’ öğelerce gerilim ve hastalıktan çekilip alınan özde edilgen bir obje olarak ele alınmıştır.

Popüler eleştirel kaynaklarda kişiyi sosyal grupta eriten kaba bir belirlenimci insan öznesi görüşünden hareket eden olarak Durkheim suçlanmıştır. Ancak Durkheim'a göre birey hem bir organizma hem de sosyal bir varlık olarak algılanmış ve böylelikle birey ve grup arasındaki ilişkiyi esas itibariyle problemlili ve potansiyel olarak döneke (volarite) kısa süreli olarak algılamıştır. Toplum insanların içinde yaşarken ve insanlar üzerinde iz bırakırken, işlevselci kuramın ileri sürdüğü biçimde insanları ele geçirmez ve asla ele geçirmez (sosyalizasyon yoluyla zaptetme). Her bireyde kökleri organizmada olan bir sosyal oluşumun ve bir bireysel oluşumun varlığı söz konusudur. Her bireyin yaşamı ikili bir çekim merkezine sahiptir. Bir yanda bireysel yaşamın temellendiği bireysellik ve beden ;diğer yanda da benliğin dışında yer alan tüm anlamlar söz konusudur (Durkheim, 1973). Örneğin Durkheim Toplumda İşbölümü isimli çalışmasında şöyle der: “Her birimizin içinde iki bilinç vardır:bir bütün olarak grupta ortak olan bu sebeple kendimiz olmayan bilinç; diğer taraftan bireysel ve özgün olarak içimizde olan ve bizi birey yapan ve temsil eden bilinç”. (1933:29).

Buna göre bireylerin içinde (yaşayan, ç.n) bu iki bilinç düzeyi arasında sürekli bir gerilim, veya çekişme vardır. Bu bakış açısından bütünleşme basitçe (destek), 'düzenlilik' veya toplumun amaçlarına bir yöneliş olmaktan ziyade insan varoluşunun karşıt uçları arasındaki uyumdur (Mestrovic ve Glassner 1983). Bundan böyle psikolojik rahatsızlık veya baskının kaynakları ya insan doğasının sosyal tarafından aşırı bastırılmasından, ya da sosyal doğanın bireysel itkiler ve isteklerce gölgede bırakılmasından kaynaklanır. Bu açıdan bakıldığında sorun, belirli sosyal durumların, veya veri olayların zorunlu olarak baskı yaratıcılar olup olmadığı değildir, fakat sorun daha ziyade birey ve insan doğasının sosyal bileşenleri arasındaki dengeyi bozan bir süreci nasıl açıklamamız gerektiğidir.

Veri sosyal ortamda birey ve insan doğasının sosyal bileşenleri arasındaki ilişki bireyin katılımında bulunduğu sosyal grubun ortak bilinci tarafından biçimlenir. Bu noktada Lukes'un (1973:215) belirlemesiyle, ima yoluyla "psikolojik sağlık için gerekli sosyal koşullara ilişkin bir sosyal psikoloji kuramı" olarak değerlendirilmiş olan Durkheim'in intihar kuramına bakmak yararlıdır. Hiç kuşkusuz baskı/gerilim (stress) hipotezi Durkheim'in elinde mevcut olmuş olsaydı kuramımızın içeriğini genişletmeye yönelik açılımlar getirebileceğimizi düşünmek mantıklıdır.

Kısaca, Durkheim'in açıklamasının özü şöyle bir yol izler: Bireyler sosyal yaşamda moral güçlerle sınırlandırılmışlardır. Tüm toplumlarda moral gücün dört karşıt biçimi vardır, fakat bunlar farklı sosyal gruplarda değişik güçlerde varolurlar. Tüm sosyal yaşamın daha üst düzeyde bir düzene benliğin dışında belirli ölçüde bir adanmışlık ve sorumluluk öngörür (altruizm) otonomi ve bireysellik (egoism); insan eylemine yönelik kehanet ve kaçınılmaz sınırlılıklar (fatalism); ve belirsizlik, muğlaklık, olasılık ve değişme (anomi). Herhangi belirli bir kolektif bilincin doğasını belirleyen, bu güçlerin göreceli gücü ve bu güçler arasındaki göreceli dengedir. Durkheim'in gerçekliğin özü olarak kabul ettiği bu anlamlı yapılar durağan değildir fakat zaman içinde genellikle ve devamlı olarak değişirler ve yaşamları boyunca farklı moral otorite biçimleri arasında gidip gelen bireyler içinde özellikle ve bazen hızlı bir biçimde değişkenlik gösterirler. Durkheim, kendini iyi hissetme duygusunun, bu yazıda ima ettiğimiz bir ekleme ile, baskıdan/gerilimden (stress) göreceli olarak üst düzeyde korunma (şeklinde tanımlanabilecek ç.n.) psikolojik sağlığın, egoism ve anomi (bireycilik)ve altruizm ve fatalism (kollektivizm) arasında dengenin olduğu sosyal düzenler tarafından üretildiğini ileri sürmüştür.

Genelde modern toplumlar, her ne kadar homojen olmasalar ve düzenlenmiş dinsel topluluklar örneğinde olduğu gibi yüksek derecede sıkı sıkıya örüntülenmiş yapılar içerseler de, yüksek anomi ve egoism düzenleriyle karakterize olma eğilimi gösterirler. Bireyler gittikçe artan ölçüde kendilerinin ayrı ve otonom bireyler olduklarının ve sosyal yaşamın artık adet, alışkanlık ve gelenekle yönetilmediğinin farkında olurlar. Durkheim'in örneğin Spencer'dan farklı olarak, altruizmin (ve fatalism) modern toplumlarda kaybolacağını ileri sürmemiş olmasını kavramak önemlidir. Daha ziyade bireyin grupla ilişkisi biçim değiştirir. Bireylerin içsel yaşamlarındaki (ç.n.) sosyal varoluş gelenek otomatik uyum ve kör itaat üzerine daha az

fakat hesaplama ve tasarlama, faydacı değerler ve kişisel çıkarlar ve ilişkiler üzerine daha çok temellenir hale gelir. Örneğin evlilik formal bir kuruma adanmışlıktan ziyade daha çok diğer bir kişiye bağlanma ifadeleri şeklini almıştır. Evliliğin gücü ve süresi süreklilik gösteren kişiler arası bağlılığa dayanmaktadır.

Durkheim (1933) idealize edilmiş bir geçmişin özlemine çekmemiştir. Faydacılığı (bir açıklama biçimi olarak almasa da) potansiyel olarak daha üst düzeyde bir sosyal düzen biçimi olarak değerlendirerek ele almış ve olumlu karşılamıştır. Ancak Durkheim, artan otonominin bireylerin toplulukla ilişkilerini daha problemliliğe ve gevşek hale getirdiği noktalarıyla ilgilenmiş ve bu (olgunun, ç.n.) 'zorlanmış' işbölümü ve artan intihar hızı örneklerinde olduğu gibi belirli 'patolojik' sorunlar taşıdığını ileri sürmüştür.

Modern toplumlar genel olarak daha bireysel hale geldikçe, altruizmi ön plana geçiren ve bireyi gruba bağlamada yardımcı olan belirli sosyal koşullar veya sosyal değişimler genellikle bireylerin yararınadır. Bu (bakış açısı ç.n.) altruizmin, veya daha altruizmin, zorunlu olarak ve bütün zamanlarda (veya koşullarda ç.n.) psikolojik sağlığı ve mutluluğu sağladığından değil fakat altruizmin daha fazla egoizm ve anomiyeye doğru gittikçe artan eğilimleri dengelemeye yardımcı olduğu düşüncesinde temellenir. Bu çerçevede Durkheim'in (1952) ileri sürdüğü belirgin çözüm, ekonomik yaşamın, sosyal dokuyu bireylere daha fazla düzenlilik sağlayarak sıkılaştıracak olan mesleki gruplar temelinde örgütlenmesidir.

Aynı ölçütler sosyal grupların moral yoğunluğundaki değişimler veya bireylerde toplumun varlığına güç kaybettiren bireysel biyografilerdeki değişimler, egoizm ve anomiyeye yönelik genel eğilimleri öylesine şiddetlendirir ki bireyin sosyal bütünleşme yaşamını bu bütünleşmenin kendisi adeta bir baskı kaynağı imişçesine altüst eder. Durkheim bu durumu şöyle açıklar: "Tüm içsel yaşam kendi birincil hammaddesini dışardan alır. Ancak nesnelere yada onları düşünüş biçimimiz üzerinde düşünebiliriz. Tam bir belirsizlik durumunda bilincimiz üzerinde düşünümsele olamayız; bu biçim altında bilinç tasarlanamaz. Oysa bilincin belirlilik kazanması ancak kendinden başka bir şey tarafından etkilenmesi yoluyla olabilir. Böylece bilinç belli bir ölçümün üstünde bireyselleşirse, insan yada nesne olsun başka varlıklardan aşırı bir katılıkla koparsa kendisini normal olarak besleyecek kaynaklarla da artık iletişim kuramayacak duruma düşer ve artık kendisini uygulayabileceği herhangi bir şey ortada kalmaz. Mesnetsizlikten yoksunluk içinde bilinç kendi içini boşaltır, boşluk yaratır ve kendi kötü yoksunluğundan başka kendisi üzerinde yansıtılabileceği bir şeyi kalmaz"(1952:279).

Durkheim sosyal durumlar veya 'olay'larla örneğin boşanma, mahrumiyet, iş kaybı ve hastalıklar arasındaki ilişkileri bu açıklama bağlamında ele almış olabilirler. Bu ilişkiler, bu 'şeyler'in ister istemez kendi içlerinde gerginlik dolu olmaları nedeniyle değil, fakat daha çok birey ve insan doğasının sosyal bileşenleri arasındaki dengeyi altüst eden arka plandaki sosyal psikolojik bir sürecin görünümüleri olması nedeniyle ortaya çıkarlar.

Yukarıda özetlediğimiz düşünceler ister istemez tasarımsaldır ve hastalığın sosyal kökenlerine olası bir Durkheimci yaklaşımın içeriğinden ziyade biçimi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bununla beraber şu anda Durkheimci bir yaklaşımın destek çalışmalarındaki yaklaşımlardan önemli ölçüde farklılık taşıyacak çok önemli bazı hususlara işaret edecek bir konuda bulunmamız gerekmektedir.

Birinci olarak, gerçekçi bir yaklaşım (Durkheimci veya bir başkası) dikkate aldığı odak noktasını beklenen açıklamalar veya teorilerin çıkarsanabileceği belirli faktörlerle sınırlandırmayacaktır. Bir gerçekçi 'data'dan bağımsız olarak geliştirilmiş soyut modellerden (hareketle ç.n.) açıklama inşası çabası içine girecektir (Sayer 1984).

İkinci olarak Durkheimci bir yaklaşım bireyi bir nesne statüsüne indirgemek yerine birey ve toplum arasındaki ilişkiyi inceleyecektir. Bu yaklaşım öznelci anlamda olmasa da insan failliğini yeniden öne sürecektir (Mestrovic ve Glassner 1983).

Üçüncü olarak destek literatüründe (support literature) hastalık kendi içinde patolojik olarak görülürken, Durkheimci bir yaklaşım hastalığı sağlıklı bir toplumun normal ve kaçınılmaz bir özelliği olarak ele alacaktır. 'Dürüst vicdanlarda yoğunlaşma' (concentrating upright consciences) içinde nasıl ki cinayet hem normal ve işlevsel idiye aynı şekilde sağlık ve iyilik durumuna ilişkin düşüncelerde hastalık karşısında anlaşılabilir.

Dördüncü olarak sosyal destek çalışmaları (patolojik) hastalığa, toplumlardaki veya bireylerdeki özgün niteliklerin neden olduğu veya daha doğrusu yarattığı şeklinde açıklama getirir. Buna karşıt olarak, Durkheimci bir teoride hem gerilim /baskı (stress) ve hem de psikolojik sağlık ve iyilik halinin aynı kaynaklardan uçlandığı üzerinde durulur. Örneğin bencillik (egoism) hem gerilimin (aşırılık durumunda) kaynağıdır ve hem de, altruism ile dengelendiğinde 'sağlıklı' sosyal varoluşun temelidir. Belirli gerilim öğelerinin etkileşimi sadece veya hatta öncelikle azalmayla veya yönlendirmeye donatılmış bir yaklaşımın verimli, üretici olması olası değildir. Örneğin modern yaşamın gerilimli koşullarını üreten sürecin bir parçası olan artan bireysellik ve otonomi aynı zamanda bireyleri geleneğin boyunduruğundan özgürleşmiş ve Mc Keown (1976) ve diğerlerinin nüfusun uyanışıyla bağlantılandığı yaşam koşullarında iyileştirmeler getirmiştir.

Sosyal destek literatürü sosyal destek, sosyal denge, ve gerilime karşı görelî koruma arasında bazen doğrudan ve tutarlı uygunluk olduğunu da ima eder. Durkheimci bir görüş açısından bu vurgu, aşırı altruism ve fatalizmin yaşam için en temel içgüdüleri bastıran kollektif bir bilinçten kaynaklanabilecek gerilim/baskıyı gözden kaçırmaktadır. Durkheim'in yeğeni ve izleyicisi Mauss (1979) ve diğer birçokları tarafından incelenmiş olan bu sürecin en katı görünümü bireyin kendisine büyü yapılmış olduğuna inanması ve bireyin bu amaçla ölmesi durumudur. Telkin gücü o denli derin, güçlüdür ki, bu güç kan basıncının ölümcül yara şoklarında görülebilen düşük düzeye inmesine yol açan zincirleme bir etki oluşturur (Cannon 1941). Bu olguyu inceleyen antropologlar bu durumun 'ilkel'in dengesiz, çocuksu aklını temsil ettiğini ileri

sürmüşlerdir (Mauss 1979). Ancak Durkheimci bir yorum bu olgunun kökenlerini, içerdiği üyelerinde sosyal tarafından bireyin ezildiği bir insan doğası üretmiş olan sosyal çevrede temellendirecektir. Sosyal destek kuramcıları olağan dışı olacak ama modern batı dünyasının dışına bakma zahmetinde bulunacak olurlarsa gerilimli yaşam olayları listesine 'pointing the bone'u¹ da eklemek zorunda kalacaklardır.

Durkheim'in hastalık ve sağlık üzerine yazmış olabileceği değerlendirmelerle son yirmi yılda araştırmacıların konuya ilişkin çalışmaları arasındaki karşılaştırmaları çok ileri götürmemek gerekir. Girişilen araştırmada teknik sorunların birçoğuna kendisini orijinal kılan ve sosyolojik araştırma metodlarına önemli katkılarda bulunan Durkheim'in ilgi göstereceğini söylemek yeterlidir (Selvin 1965). Analizinin çoğunu eleştirisiz olarak üzerine temellendirdiğimiz. Durkheim'in intihara ilişkin çalışmasının yoğun bir eleştirel değerlendirmeye konu olabileceğini de hatırlamak önemlidir (Douglas 1967; Atkinson 1978; Taylor 1982).

Son olarak dikkat çekilmesi gereken çok önemli bir konu daha söz konusudur. Sosyal destek alanında çalışan araştırmacılar açıklama yoksunluğu taşıyan konunun, esas itibarıyla, teknik nitelikte yani daha çok data ve daha iyi metodlarla ilgili olduğu görüşündedirler (La Rocca, House ve French 1980; Thoits 1982). Bununla beraber Durkheimci görüş açısından bir analizde metod sorunlarını önemiyle karşıtlık içinde olmazken, gözlemlenmiş empirik ilişkilerden uçlanan genellemeler yoluyla ulaşılmak istenen açıklama arayışına ilişkin bir kuşku yaratmaktadır (Johnson, Daudeker, ve Ashworth 1984). Bu 'sistematik empirisizm' sosyolojide ana görüşün öylesine öldürücü saldırılarıyla karşı karşıyadır ki (Willer and Willer 1973; Rondon 1974; Pawson 1978) medikal sosyologlarda artık bu saldırılara kulaklarını tıkayamazlar. Empirisizm bağlamında hayal kırıklığı sonucu, sosyal gerçekliğe yönelik yenilenmesi ortaya çıkmıştır (Harre 1978; Brarker 1979; Soyer 1984). Bu çerçevede sosyal destek yazarlarının artık mitolojik Durkheim'dan ziyade gerçeğe daha çok yönelmesinin zamanı gelmiştir.

¹ Avustralya, Canberra, Mart 2001'de gerçekleştirilmiş olan Alzheimerlılar Birliği Ulusal Konferansında (National Conference Alzheimer's Association) Christen Brydeb ve Morris Friedell'in sunmuş oldukları Dementia Diagnosis-'Pointing the Bone' başlıklı tebliğlerinde 'pointing the bone' deyişine açıklık getirmişlerdir. Yazarlar bunamayı (dementia) bu yıkıcı teşhisle karşı karşıya kalan kişi açısından ele almışlardır. Onlara göre bunama görünümü basit beyin patolojisinden öte bir durumdur-ruhi/zihni (psychic) kaynaklarımız sosyal dokumuz ve ruhaniliğimiz de aynı ölçüde önemlidir. Bu açıdan ele alındığında yazarlar travma teşhisiyle Aborjinal kültürdeki 'bone pointing' arasında bir analogi kurulabileceğini ileri sürmüşlerdir. Bu hastalığın kurbanı hastalanır ve sonrada ölürler Söz konusu hastalığa yakalanana kişinin ailesi de disfonksiyonel davranışlar sergiler. Aile ya problem varlığını inkar ederek aile üyesinden sosyal desteğini çeker-bu durumda aile inkarcı olur-ya da koruyucu örtü olmayı benimseyerek ilgili aile üyesini erken bir dönemde işlevselliğinden yoksun kılar.

Sosyal Gerçeklik

Durkheim sosyolojisi ve sosyal destek kuramcıları arasında önceki bölümde özetlediğimiz farkın temel kaynağı Durkheim sosyolojisinin sosyal gerçekliğinde yatar. Bu bölümde sosyolojide gerçekçilik ve medikal sosyolojideki uygulamasına kısaca bakacağız.

Sosyolojide iki temel gerçekçilik geleneği Marksizm ve yapısalcılıktır. Marksizme bu makalenin yer aldığı yapının başka kısımlarında değinildiğinden, burada görüşlerimizi Durkheim ve Marksistlerin pozitivism ve öznelciliğin (subjectivism) çoğu aynı eleştirilerini paylaştıkları ve yine her ikisinin de temel teşkil eden yapılar ve bu yapıların ürettikleri empirik olgular arasındaki ilişkilerin arayışı içinde oldukları gözlemiyle sınırlıyacağız. Ancak Marksist için bu diyalektik ilişki ekonomik ve ekonomik olmayan arasında yer alırken daha önce açıklamaya çalıştığımız gibi, Durkheim için bu ilişki 'sosyal' ve 'temsil edilebilir' (representational) arasındadır. Durkheim için (1933) ekonomik olan, bütünü açıklamada anahtar olmaktan ziyade sosyal bütünlüğün bir parçasını oluşturmaktaydı.

Bu nedenle Durkheim, hastalıkların dağılımının (ve hastalıklara medikal tepkilerin) sistematik olarak mevcut üretim biçimince üretildiği şeklindeki Marksist görüşü hiç bir şekilde onaylamayacaktır. (Navarro 1974; Doyal 1979).

Sosyolojide Durkheimci konuma en yakın olan 'yapısalcılık' bakış açısıdır ve Lévi-Strauss (1968) kendi çalışmasının Durkheimci gelenek içinde yer aldığını söyler (S. Clark 1978). Durkheim ve Lévi-Strauss arasındaki belirgin farklılıkları onaylarken ve çoğu yapısalcıların Durkheim'in bütüncülüğüne (globalism) ilişkin kuşkularını dile getirirken, Taylor Durkheimci sosyoloji ve yapısalcılık arasındaki temel benzerliklere dikkat çekmiştir:

Birinci olarak, anlamlı ve esas itibarıyla ideal sosyal yaşama ilişkin objektif, Yasa-benzeri beyanlar oluşturma hevesi söz konusudur... İkinci olarak, gözle-nebilir olguların açıklanmasının gözlemlerle değil, fakat mantık ve tündengelimci kuramsal işleyişle keşfedilen 'derin' veya arkaplan yapılar arayışını içerdiğine dair ontolojik sayıltı belirgindir... Üçüncü olarak, Durkheim ve yapısalcılar sosyal olguları birbirinden ayrılabilen olaylar ve ardılıklar yığını olarak değil, fakat bileşiği oluşturan öğeler arasındaki ilişkileri ifade eden kavramlara sahip genel kuramsal yapılar çerçevesinde incelerler. (1982:163).

Sosyolojide ve diğer alanlarda yapısalcılığa yönelik büyüyen, gelişen ve artan ilgiye rağmen (Giddens 1979), medikal sosyolojide yapısalcılık çok az bir etkiye sahip olmuştur. 'Yapısalcı' (structuralist) kavramının medikal sosyolojide genellikle yanlış kullanıma sahip olduğu doğrudur; örneğin Townsend ve Davidson, Inequalities in Health: The Black Report (Sağlıkta Eşitsizlikler: Siyah Raporu) isimli çalışmalarında materyalist 'sosyal faktörler'e ilişkin açıklamalarını 'yapısalcı' olarak nitelerler

(1970:114). Ancak biz burada yapısalcı metoda atıfta bulunmuyoruz ve bu yaklaşımın hastalık ve sağlık alanında gelişmesi için sosyal psikolojiye dönmemiz gerekir.

Herzlich hastalık ve sağlığa ilişkin halk algılamaları üzerine yapmış olduğu çalışmasında 'Durkheim'in çalışmasından uçlanan sosyal temsiller kavramının yoğun kullanımını' sergilemiştir (1973:5). Herzlich'in çalışmasında söz konusu olan kişiler hastalığı birey dışında bir şey olarak görürken (ve kentsel yaşamın yapaylığından etkilenmiş birey), sağlığı içsel bir nitelik olarak değerlendirmişlerdir. Herzlich'in değerlendirmesinin ayırt edici özelliği, hastalığa ilişkin ortaya koyduğu 'meslek' (occupation), 'yok edici', 'özümlenir' olarak hastalık gibi halk algılamalarının salt 'sosyal inşalar' olmalarından ziyade bireyin ait olduğu geniş kültürel yaşam biçiminin temsilleri olduğunu gösterme biçimidir. Radley ve Green (1985, 1987). Herzlich'in çalışmasındaki görüşler temelinde, insanların kronik hastalığa uyumlarını düzenleyici ve sınıflandırıcı iki boyutlu yapısal bir model geliştirmişlerdir. Birinci boyut alıkonmuş sosyal katılım/kaybolmuş sosyal katılım, birey ve toplum arasındaki ilişkiyi ifade eder. İkinci boyut hastalık karşısında kendini övme/kendisini hastalıkla karşıtlık içine koyma (self complimentary/self opposed to illness), birey ve durum arasındaki ilişkinin biçimini ifade eder.

Bu çerçeveden hareketle, Radley ve Green kronik hastalığa uyumun dört biçimini geliştirmişlerdir. Birinci biçim, hastalığın kişinin yaşamına içerildiği uzlaştırma durumudur (accomodation). İkinci biçim, hastalığın neden olduğu hareketsizliğin ödül getirici diğer etkinlikler için bir zeminin oluşturulduğu 'ikincil kazanç' (secondary gain) durumudur. 'Faal yadsıma' (active denial) hastalığın etkilerini aşağı çekme/önemsiz gösterme durumudur; ve 'teslimiyet' (resignation) kaybedilmiş sosyal etkinliğin hastalık tarafından esir alınma duygusuyla birlikte bütünleştiği durumdur. Bu belirlemeden sonra yazarlar uyumun çeşitli biçimlerini desteklemek için de çok sayıda görüşme verileri sunmuşlardır. Empirist açıdan, belirlenmiş söz konusu biçimler 'gerçekte' var olmadığından böylesi bir yaklaşım 'şeyleştirme' (reification) olacaktır. Diğer taraftan yapısalcı açıdan ise veriden ziyade teorinin veriyi düzenlediği, sadece soyut modeller aracılığı ile bilinebilir ve örgütlenebilir/düzenlenebilir. Durkheim'in sosyolojisi, eserlerinin normal olarak ilişkilendirildiği 'sosyal faktör' çalışmalarından ziyade daha çok bu ikinci yaklaşım biçimiyle ortak yanlar taşır.

Durkheim'in Eleştirisi

Durkheim'a yönelik köklü eleştiriler başka çalışmalarda yer aldığından (Douglas 1967; Hirst 1975; La Capra 1985); biz burada kendimizi Durkheim'in sosyolojisinde var olduğuna inandığımız temel belirsizlikle sınırlayacağız. Durkheim'in sosyal gerçeklik anlayışının dikkate değer özel işareti, onun sosyolojinin temel konusunu kolektif bilinç, hastalık da dahil olmak üzere davranışı bağlayan grup aklı (group mind) olarak belirlenmesine götürmüş olduğunu gördük. Bu durum bizi iki soruya yöneltmektedir: Birinci olarak, bu sosyal gerçekliği nasıl bilebiliriz? İkinci

olarak, bu sosyal gerçekliğin kaynakları nelerdir? Bu sorular çerçevesinde argümanların ima ettiklerini hastalığın incelenmesiyle ilişkilendirerek sırayla ele alalım.

Birinci olarak, sosyal gerçekliğin doğası bize deneyimle verilmemiş olduğundan hastalıklar ve sosyal faktörler arasındaki ilişkileri sadece gözlemlemek ve sınıflandırmak yeterli değildir. Yaptığımız sadece toplumun bizi hiçbir şekilde bir açıklamaya yöneltmeyen çeşitli etkilerini ve görünümünü gözlemlemektir. Sadece kuramsal soyutlama yoluyla nedenselliğin temelinde yatan kaynaklara ulaşma beklentisi içinde olabiliriz ve Durkheim'in intihar kuramı onun bu soruna nasıl bir yaklaşım sergilediğine iyi bir örnek oluşturur. Bu durumda istisnai olabilecek hiçbir şey söz konusu değildir. Rasyonalist olarak isimlendirdiğimiz tüm yaklaşımlar böyle bir konum sergilerler. Ancak Durkheim'a göre sosyal bilimin rasyonalist argüman ve kuram inşa mantığını aşması gerekir. Sosyal bilimin kuramın sınırlarından bağımsız empirik deliller sunması zorunludur. Bu çerçevede Durkheim, intihar oranlarındaki tutarlılığın kendi intihar kuramının doğruluğunu ispatladığını belirtmiştir. Aynı ölçütten hareketle, eğer Durkheim hastalığın sosyal kökenlerini inceliyor olsaydı, büyük bir olasılıkla, hastalıklarla sosyal organizasyon biçimleri arasındaki belirli istatistiksel ilişkilerin teoriiyi 'ispat ettiğini/açımladığını' ileri sürerdi. Rasyonel argüman ve tümdengelimliliği aşma isteği ile Durkheim bizi tekrar kuram düzeyinde açıkça reddettiği empirisizme geri götürmüştür. Çok açık bir biçimde gerçekleştirmeyi amaçladığı rasyonalizmin ve empirisizmin sınırlarının ötesine yönelmekten ziyade Durkheim, daha önce 'bilimsel olmama' anlamında 'yanlış' olarak nitelendiği iki epistemolojik konum arasında kararsızlık göstermiştir.

İkinci sorumuz ontoloji konusuna yöneliktir. Görmüş olduğumuz gibi, toplumun indirgenemeyecek/istenilen hale konulamayacak bir gerçeklik olduğunu iddia eder. Böylece eğer Durkheim toplumun hastalığı etkileyebileceğini ileri sürme çabası içinde ise, o zaman bu sosyal gerçekliğin kökenleri nelerdir? Burada Durkheim çok daha az bir tutarlılık göstermektedir. (Bu sosyal gerçekliğin, ç.n) maddi faktörler (pozitivizm) veya temelde yatan maddi yapılardan (marksizm) daha fazla olduğu konusunda Durkheim açıktır. Buna göre Durkheim maddi çevreyi hastalığın 'sosyal nedenlerinin' kaynağı olarak görmeyecektir. Diğer taraftan Durkheim toplumun düşünceye (idealizm) indirgenemeyeceği konusunda da aynı ölçüde açıktır. Böylece belirtmiş olduğumuz gibi, Durkheim sosyolojik incelemeyi insanların hastalık (illness) deneyimleriyle (öznelcilik) veya hastalığa (disease) ilişkin bilgi sistemleriyle (sosyal inşacılık) sınırlamaya ilgi göstermeyecektir. Tekrar vurgulayacak olursak, Durkheim sosyolojik açıklamanın ya salt materyalist ya da salt idealist olmasından kaçınmanın gerektiğine ilişkin geçerli nedenlere sahiptir. Ancak toplumun kökenleri nihayetle ne maddede ne de düşüncede yer almıyorsa ve Durkheim hiçbir seçenek göstermiyorsa (o zaman bu gerçekliğin, ç.n) ontolojik statüsü en azından belirlilik taşımaktadır. Garip olan, Durkheim'ın toplumu anlayışını bir 'kurgu' (fiction), daha gerçek bir şeyin sadece bir betimlemesi olarak okumaya yönelmekteyiz. Bu onun en son amaçladığı bir şeydi. Gerçekte Durkheim'ın tüm sosyolojik çalışmaları kesinlikle tersini göstermek için planlanmış / kararlaştırılmış bir çaba olarak değerlendirilebilir.

Buna göre çağdaş sosyoloji Durkheim'a saygın, fakat özellikle tarihsel bir rol verme açısından haklı çıkarılabilir mi? Şu anda Durkheim'ın bizi karşı karşıya bıraktığı sorunları çözmüş durumda mıyız? Veya bu sorunları önemsiz / konu dışı olarak mı görmekteyiz? Modern sosyolojinin yanıtının, Durkheim'ın sentezlemeye çalıştığı felsefi ikilemlerden birinin veya diğerinin kutupları etrafında yoğunlaşan düşünce okullarına sığınmak olduğu görülmektedir ve bu durum medikal sosyolojide yer alan bakış açılarında yansımıştır. Böylece elimizde ya maddeci ya da idealist ontolojiler veya empirik ya da rasyonalist epistemolojiler bulunmaktadır. Bu görünüm bizim açımızdan ilerlemeyi güçlkle temsil etmektedir. Durkheimcı sosyoloji her birinin keskin sınırlılıklarını sergilemektedir.

Makalemizi (ç.n) Durkheim ve sağlık üzerinde son bir eleştiriyile sonuçlandıracağız. Durkheim'ın sosyolojisi kendi kendisine ters düşüyor olarak görünebilir, fakat bu çelişmelerin kaynakları Durkheim'ın kolay seçeneğe karşı gösterdiği tutarlı karşıtlıktan uçlanmaktadır. Diğer yaklaşımlar, örneğin pozitivism ve öznellik, daha çok içsel tutarlılığa sahiptirler; fakat Durkheim'ın yaklaşımıyla karşılaştırıldığında genellikle donuk ve renksizdirler. Bundan böyle asla kendini adanmış bir Durkheimcı olmazken, onun çalışmalarının dikkatli, derinlikli bir okumasını yaptıktan sonra asla başkaca da olamazsınız. Bu bir gerginlik kaynağıdır. Durkheim sağlığımız için sakıncalıdır. Onun çalışmaları 'sağlığa zararlıdır' şeklinde bir hükümet uyarısı taşınmalıdır.

KAYNAKÇA

- Armstrong, D. (1983) Political Anatomy of the Body Cambridge: Cambridge University Press.
- Atkinson, J. (1978) Discovering Suicide, London: Macmillan.
- Bauman, Z. (1978) Hermeneutics and Social Science, London: Hutchinson.
- Berkman, L. (1980) 'Physical health and the social environment. A social epidemiological perspective', in L. Eisenberg and A. Kleinman (eds) The Relevance of Social Science for Medicine, London: Reidel.
- Berkman, L. And Syme, S. (1979) 'social networks, host resistance and mortality: a nine year follow-up study of Alameda County residents', American Journal of Epidemiology 109 (2): 186-204.
- Bhaskar, R. (1979) The Possibility of Naturalism, Brighton: Harvester.
- Bilton, T. Bonnett, K., Jones, P., Sheard, K., Stanworth, M. and Webster, A. (1982) Introductory Sociology, London: Macmillan.
- Blalock, H. (1972) Casual Models in the Social Sciences, London: Macmillan.
- Boudon, R. (1974) The Logic of Sociological Explanation, Harmondsworth: Penguin.
- Breault, K. (1986) 'Suicide in America: a test of Durkheim's theory of religious and family integration', American Journal of Sociology 92 (3):628-56.
- Brown, G. W. and Harris, T. (1978) The Social Origins of Depression, London: Tavistock.

- Bury, M. (1986) 'Social constructionism and the development of medical sociology', *Sociology of Health and Illness* 8 (2) : 137-69.
- Cannon, W. (1942) 'Voodoo death', *American Anthropologist* 44 (2): 169-81.
- Clarke, J. (1981) 'A multiple paradigm approach to the sociology of medicine, health and illness, *Sociology of Health and Illness* 3 (1): 89-103.
- Clarke, S. (1978) 'The origins of Levi-Strauss's structuralism', *Sociology* 12: 405-39.
- Cobb, S. (1976) 'Social support as a moderator of life stress', *Psychosomatic Medicine* 38: 300-14.
- Cresswell, P. (1972) 'Interpretations of suicide', *British Journal of Sociology* 23: 133-45.
- Cuff, E, Payne, G. Francis, D., and sharrock. W. (1984) *Perspectives in Sociology*, London: Allen & Unwin (2 nd edn).
- Dean, A. and Lin, N. (1977) 'The Stress-buffering role of social support: problems and prospects for systematic investigation', *Journal of Nervous Mental Disease* 165: 403-10.
- Dilthey, W. (1976) *Selected Writings*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Dohrenwend, B. (1959) 'Egoism, Altruism, Anomie and Fatalism: a Conceptual Analysis of Durkheim's Types', *American Sociological Review* 24: 466-73.
- Dohrenwend, B. And Dohrenwend, B. (eds) (1974) *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*, New york: Wiley.
- Douglas, J. (1967) *The Social Meanings of Suicide*, Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Doyal, L. (1979) *The Political Economy of Health*, London: Pluto.

Durkheim ve Sosyal Gerçeklik: Sağlık ve Hastalığa Bir Yaklaşım

- Dubos, R. (1959) *Mirage of Health*, New York: Harper & Row.
- Durkheim, E. (1933) *The Division of Labour in Society*, New York: Free Press.
- Durkheim, E. (1952) *Suicide: A Study in Sociology*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Durkheim, E. (1965) *The Elementary Forms of Religious Life*, New York: free Press.
- Durkheim, E. (1973) 'The dualism of human nature and its social conditions', in R. Bellah (ed.) *Emile Durkheim on Morality and Society*, Chicago, Ill: University of Chicago.
- Fenton, S., Reiner, R., and Hamnett, I. (1984) *Durkheim and Modern Sociology*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Foucault, M. (1972) *The Archaeology of Knowledge*, London: Tavistock.
- Freidson, E. (1970) *The Profession of Medicine*, New York: Aldine.
- Freidson, E. (1983) 'Viewpoint: sociology and medicine: a polemic', *Sociology of Health and Illness*, 5 (2): 208-19.
- Gerhardt, U. (1985) 'Stress and stigma explanations of illness', in U. Gerhardt and M. Wadsworth, *Stress and Stigma* London: Macmillan, 161-204.
- Giddens, A. (1971) *Capitalism and Modern Social Theory*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Giddens, A. (1977) *Studies in Social and Political Theory*, London: Hutchinson.
- Giddens, A. (1979) *Central Problems in Social Theory*, London: Macmillan.

- Glaser, B. and Strauss, A. (1965) *Awareness of Dying*, Chicago, Ill. Aldine.
- Glaser, B. (1968) *Time for Dying*, Ill: Aldine.
- Harré, R. (1979) *Social Being: A theory for Social Psychology*, Oxford: Blackwell.
- Hertz, R. (1960) *Death and the Right Hand*, Aberdeen: Cohen & West.
- Herzlich, C. (1973) *Health and Illness*, London: Academic Press.
- Hirst, P. (1975) *Durkheim, Bernaerd and Epistemology*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Hirst, P. And Wooley, P. (1982) *Social Relations and Human Attributes*, London: Tavistock.
- Holmes, T. And Rahe, R. (1967) 'The social readjustment rating scale', *Journal of Psychosomatic Research* 11: 213-18.
- House, J. (1974) 'Occupational stress and coronary hearth disease: a review and theoretical integration', *Journal of Health and Social Behaviour* 15: 12-27.
- Hynes, E. (1975) 'Suicide and homo duplex: an interpretation of Durkheim's typology of suicide', *Sociological Quarterly* 16: 87-104.
- Johnson; T., Dandeker, C., and Ashworth, C. (1984) *The Stucture of Social Theory*, London: Macmillan.
- Keat, R. and Urry, J. (1975) *Social Theory as Science*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Kolakowski, L. (1972) *Positivist Philosophy: From Hume to the Vienna Circle*, Harmondsworth: Penguin.
- Kuhn, T. (1970) *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago, Ill: University of Chicago Press.

- La Capra, D. (1985) Emile Durkheim, Chicago, Ill: University of Chicago Press.
- LaRocco, J., House, J. and French, J. (1980) 'Social support, occupational stress and health', Journal of Health and Social Behaviour, 21: 202-18.
- Levi-Strauss, C. (1968) Structural Anthropology, London: Allen Lane.
- Locker, D. (1983) Disability and Disadvantage, London: Tavistock.
- Lukes, S. (1973) Emile Durkheim: his Life and Work, Harmondsworth: Penguin.
- McKeown, T. (1976) The Modern Rise of Population, London: Edward Arnold.
- Mauss, M. (1979) Sociology and Psychology, London: Routledge & Kegan Paul.
- Mestrovic, S. and Glassner, B. (1983) 'A Durkheimian hypothesis of stress', Social Science and Medicine 17: 1,315-27.
- Monroe, S. (1983) 'Major and minor life events as predictors of psychological distress: further issues and findings', Journal of Behavioural Medicine 6: 189-96.
- Morgan, M., Calnan, N., and Manning, N. (1985) Sociological Approaches to Health and Medicine, London: Croom Helm.
- Navarro, V. (1974) Medicine under Capitalism, London: Croom Helm.
- Parsons, T. (1961) The Structure of Social Action, New York: Free Press.
- Pawson, R. (1978) 'Empiricist explanatory strategies: the case of casual modelling', Sociological Review 26: 613-45.
- Pearlin, L., Menaghan, E., Lieberman, M., and Mullan, J. (1981) 'The stress process', Journal of Health and Social Behaviour, 22: 337-56.

- Quine, W. (1961) *From a Logical Point of View*, Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Rabkin, J. and Struening, E. (1976) 'Life events, stress and illness', *Science* 194:1,013-20.
- Radley, A. and Green, R. (1985) 'Styles of adjustment to coronary graft surgery', *Social Science and Medicine* 20: 461-72.
- Radley, A. and Green, R. (1987) 'Illness as adjustment: a methodology and conceptual framework', *Sociology of Health and Illness* 9 (2): 179-207.
- Sayer, A. (1984) *Method in Social Science: A Realist Approach*, London: Hutchinson.
- Scambler, G. (1984) 'Perceiving and coping with stigmatizing illness', in R. Fitzpatrick, J. Hinton, S. Newman, G. Scambler, and J. Thompson, *The Experience of Illness*, London: Tavistock.
- Scott, R. (1969) *The Making of Blind Men*, New York: Sage.
- Selvin, H. (1965) 'Durkheim's Suicide: further thoughts on a methodological classic', in R. Nisbet (ed.) *Emile Durkheim*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Selye, H. (1965) *The Stress of Life*, New York: McGraw-Hill.
- Sudnow, D. (1967) *Assng On: The Social Organisation of Dying*, New York: Prentice-Hall.
- Taylor, S. (1982) *Durkheim and the Study of Suicide*, London: Macmillan.
- Thoits, P. (1992) 'Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer', *Journal of Health and Social Behaviour*, 23: 145-58.
- Thompson, K. (1982) *Emile Durkheim*, London: Tavistock.

Durkheim ve Sosyal Gerçeklik: Sağlık ve Hastalığa Bir Yaklaşım

- Townsend, P. and Davidson, N. (1970) *Inequalities in Health: The Black Report*, Harmondsworth: Penguin.
- Willer, D. and Willer, J. (1973) *Systematic Empiricism: A Critique of a Pseudo-Science*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Williams, A., Ware, J., and Donald, C. (1981) 'A model of mental health, life events and social supports applicable to general populations', *Journal of Health and Social Behaviour* 22: 324-36.
- Wolff, H. (1953) *Stress and Disease*, Springfield: Thomas.