

SAĞLIK VE HASTALIĞIN SOSYAL TEMSİLLERİ

Meltem NARTER

Ö z

Bu çalışmanın amacı, gündelik hayatta kullanılan sağlık ve hastalık bilgisinin içeriğine dair bilgi edinmektir. Bu bilgi biçimleri geleneksel olarak gündelik hayatın içinde bulunan ve kullanılan bilgi ile bilimsel bilginin popülerleşmesi sonucunda aktarılan bilimsel bilgidir. Bu iki bilginin karşı karşıya gelmesi sonucu oluşan bilginin içeriği ve niteliği de bu çalışmanın genel temasını oluşturmaktadır. Çalışmanın ana temalarını; sağlık ve hastalık tanımları, sağlıklı kalabilme, hastalık nedenleri, hastalıktan korunma yöntemleri, sağlık ve para ilişkisi oluşturmaktadır. Çalışmaya 20-55 yaş arası 16 kişi dahil edilmiştir. İstanbul'da ikamet etmekte olan katılımcılar tercih edilmiştir. Çalışmada söylem analizi tekniği kullanılmıştır. Söylem analizi neticesinde; sağlık ve hastalık tanımları, sağlıklı kalabilme, hastalık nedenleri, hastalıktan korunma yöntemleri, sağlık ve para ilişkisi temaları üzerinden, sağlık ve hastalıkla ilgili kullanılan gündelik bilginin içeriği ve niteliği incelenmiştir.

Social Representations Of Health And Illness**A b s t r a c t**

The aim of this study is to acquire the knowledge of health and illness used in daily life. This type of knowledge consists of those found and used in daily life traditionally and conveyed through popularization of scientific knowledge. The content and the quality of the knowledge resulting from meeting of these two types of knowledge consist of the general focus of the study. Main themes are definitions of health and illness, staying healthy, causes of illness, methods of protection against the illness and the relationship between health and money. 16 individuals with ages between 20-55 were included in this study. Participants with current residence in İstanbul were preferred. Discourse analysis technique was used in this study. As a result of the analysis, definitions of health and illness, methods of protection against illness and themes of staying healthy, causes of illness and the relationship between health and money were examined.

Bu çalışmada amaç Türkiye’de var olan sağlık ve hastalık bilgisinin içeriğine dair bilgi edinmektir. Sağlık ve hastalığa dair yapılan çalışmalar, sağlığın güçlendirilip daha iyi bir düzeye getirilmesi, hastalıktan korunma yolları, hastalığın bireylerin duygusal ve sosyal yaşantılarını nasıl etkilediğini ve sağlık hizmetlerinin nasıl geliştirilebileceği konularında yoğunlaşmaktadır. Sözü edilen bu konular sağlık ve hastalık bilgisinin toplumu oluşturan bireyler arasında bilgi düzeyinde nasıl paylaşıldığını açıklamamaktadır. Dolayısıyla, sağlık ve hastalığa dair gündelik hayatta oluşan ve uygulanan bilginin niteliği hem kavramların kendilerini hem de bu bağlamda toplumun duruş noktasını belirlemede yardımcı olabilecektir.

Sağlık ve hastalığın insanların hayatında önemli bir yeri vardır. Gündelik hayatı devam ettirebilmek, hayatı tam anlamıyla karşılayabilmek için sağlıklı olmak gerekir. Hastalıklar, insanların gündelik hayatlarını sekteye uğratar ve bir süreliğine veya uzun bir süre için dışında tutar. Sağlıklarına kavuşabilmek için insanların tedavilerine zaman ve para harcamaları gerekir. Sağlıklı olmak, sağlığı korumak, hastalıklardan kaçınmak, hastalıklar meydana geldiği zaman bu hastalıklardan kurtulmak ve yeniden sağlıklı hale gelmek, psikoloji alanında çalışılan önemli konu başlıklarıdır. Psikoloji genelde bu konuyu sağlık ve hastalık halinde iki kutuplaşmış uçta ele alıp değerlendirir. Kişi kimi zaman bu kutuplaşmanın bir ucunda “sağlıklı”dır; kimi zaman da kutbun diğer ucunda “hasta ya da hastalıklıdır”.

Psikolojinin bir alt alanı olan sağlık psikolojisi, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın sürdürülebilmesine yönelik çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmaların ilgilendiği ana temalar, sağlığı ve hastalığı etkileyen biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerdir. Sağlık psikolojisi kişilerin hastalıkla nasıl başedebilecekleri, tıbbi önerilerin uygulanıp uygulanmadığını, ağrının en etkili bir biçimde nasıl denetlenebileceği ve kötü alışkanlıkların nasıl değiştirileceği gibi konularla ilgilenir. Sigarayı bırakma, kilo verme, stresi kontrol altına alma gibi özel konular çalışılan önemli alanlardır. Çok yeni olan bu alanın hedefleri arasında, sağlığın güçlendirilip daha iyi bir düzeye çıkartılması ve buna süreklilik kazandırılması, hastalıktan korunma yolları, hastalığın bireylerin duygusal ve sosyal yaşantılarını nasıl etkilediğini ve sağlık hizmetlerinin nasıl geliştirilebileceği konusunda çalışmalar yapmaktır. Anlatılanlarda görülebileceği gibi sağlık ve hastalık tamamen kutuplaşmış bir biçimde ele alınmakta ve sağlıklı olmanın koşulları belirlenerek bireylere aktarılması ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır.

Bu alanda yapılan çalışmalar, özel konu başlıkları halinde karşımıza çıkar. Genel anlamda sağlık ve hastalığa dair araştırmalara pek rastlanmaz. Bu araştırmalarda, yaş gruplarına ve cinsiyete göre belli hastalıklar hakkında kişilerin tutumları ve atıfları incelenen önemli konu başlıklarındandır. Gelişim dönemlerinin farklı basamaklarında olan çocukların, hastalık kavramını anlamada zorluk çekebilecekleri, bu zorluğu yaşamamaları için eğitimin önemli olduğu, yaş döneminini özelliklerinin ayrıntılı olarak çocuklara anlatılması gerektiğini öneren çalışmalar vardır (Williams & Binnie, 2003). Bu gibi konuların yanı sıra, doktor ve ilaçlara dair tutumların neler olduğunu araştıran çalışmalarda söz konusudur. Doktora ve ilaçlara karşı geliştirilen tutumun çok güçlü bir biçimde, genel ya da özel olarak yaşanmış deneyimlerde geliştirilmiş olan

stereotiplerden kaynaklandığını, bunun için de sağlığa ve hastalığa dair tutumların geliştirilmesinde ilk deneyimlerin önemi vurgulanmaktadır (Conroy, Teehan, Siriwardena, Smyth, McGee, Fernandes, 2001). Stereotiplerin etkili olduğu bir diğer çalışma alanı da cinsiyetler arası farklılıkların vurgulandığı çalışmalardır. Örneğin, kadınların eşlerine göre, kısırlığı çok daha kötü bir durum olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bu da, toplumsal olarak kadınlara yüklenen cinsiyet stereotiplerine işaret etmektedir (Edelmann & Connolly, 2001).

Sağlık psikolojisi gündelik hayatın içinde bireylerin karşılaştıkları, sağlığı tehdit eden hastalıklar karşısında neler yapması gerektiği konusunda da araştırmalar yapmaktadır. Daha öncede belirtildiği gibi, sağlıklı olmak ve hasta olmak iki uç nokta olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla, birbirlerinin karşıtları olmaları nedeniyle hastalık kavramının topluma doğru bir şekilde yerleştirilmesi fikri sağlık psikolojisinin misyonu haline gelmiştir. Bu bakış açısı elbette olması gereken ve üzerinde önemle durulması gereken bir içeriğe sahiptir. Ama, gözden kaçırılmaması gereken önemli bir diğer nokta daha vardır. Sağlık ve hastalık kavramları kişilerin hayatına iletişim sayesinde farklı yollarla girmektedir. Örneğin, herhangi bir hastalığın ne olduğunu ya da belirtilerini bilmek için o hastalığı geçirmek gerekmemektedir. Aynı durum sağlıklı olma kavramları için de geçerlidir. Küçük bir hapşirmeden, AIDS'e kadar toplum içinde konuşulan, deneyimlerin karşılıklı biçimde bireyler arasında aktarıldığı konular bireylerin bu konuda bilgi sahibi olmasını sağlamaktadır. Ayrıca o toplumun hasta olmak veya sağlıklı olmak hakkında, bedeni hakkında geliştirdiği kavramlaştırmalar da gözden kaçırılmamalıdır. Kısaca ifade etmek gerekirse, sağlıklı ve hasta olmaya dair tutumlar, algılar ve bilgi sosyal bir içeriğe sahiptir.

Bu nedenle, sağlık ve hastalığı kutuplaşmış iki farklı bilgi olarak düşünmek yerine, birbirinin üzerine yansıyan, yansılıkça da birbirini dönüştürüp değiştiren iki kavram olarak değerlendirmek yerinde olacaktır. Çünkü bu yaklaşım biçimi, sosyal ortamda bireylerin bu kavramları nasıl tanımladıkları, tarif ettikleri hakkında bizim bilgi sahibi olmamızı sağlayacaktır. Sosyal olarak kullanılan bilginin içeriğini bilmek, kişilerin gereksinimlerini, beklentilerini ve sağlıklı olmak yolunda izlemeleri gereken yolları nasıl takip edebileceklerini anlamak yolunda gerekli bir adımdır.

Sağlık psikolojisinin bu genel bakış açısının dışında, sağlık ve hastalık kavramlarının sosyal birer kavram olması sebebi ile sosyal psikolojinin de inceleme altına alabileceği bir konudur. Sağlık ve hastalığa dair bilginin içeriğinin ne olduğu sosyal psikoloji ve sağlık psikolojisi adına önemlidir. Sosyal psikoloji açısından baktığımızda, toplumun içinde hastalık ve hasta kavramlarının nasıl bir bilgi dağılımından etkilenecek değerlendirildiği, aynı zamanda sağlık, sağlığı kaybetme ve yeniden kazanma gibi olguların nasıl algılandığı önemli konu başlıklarıdır. Tüm bu aktarımları sağlayan, bireyler arasında gündelik yaşantıda ve uygulamalarda kullanılan bilgidir. Bu bilgi, toplumun geçmişinden, bireyin kişisel tarihinden, deneyimlerinden oluşan bir bütündür. Bu bütün, geleneksel tıbbın ve daha sonra da modern tıbbın uygulamaları ve hem karşılıklı hem de toplumla etkileşimleriyle, o toplumun sıradan

insanlarının gündelik hayat ve uygulamalarında kullandıkları, hastalık, hasta, sağlık, beden, doktor, şifa, tedavi gibi kavramlarını şekillendirmiştir.

Toplumda bu konulara dair kullanılan tek bilgi tipi modern tıbbın popülarize ederek halk düzeyine indirdiği ve buradan hareketle halkın ne anladığı kavramına hapsedilemez. Diğer tüm sosyal konularda olduğu gibi, sağlık ve hastalık kavramlarının içeriğini oluşturan diğer tüm kavramların da yaşanılan kültürle doğrudan bir bağı vardır. Toplumlar, tarihsel ve kültürel değişimler yaşarlar ve tüm bu değişimler sosyal olan herşeyi değiştirip dönüştürür (Radley, 1995).

Bu açıdan bakıldığında sağlık ve hastalığa dair bilginin kültüre, tarihi ve sosyal değişimlere ve elbette bilimsel yenilik ve gelişmeler göre değiştiği açıktır. Sağlık ve hastalığa dair bu açıdan bakarak yapılmış çalışmaların başında, Herzlich'in (1973) bireylerin hem kendi sağlık ve hastalıkları hem de yakınlarıyla birlikte yaşadıkları deneyimleri sorgulayan "Sağlık ve Hastalığın Sosyal Psikolojik Analizi (Health and Illness a Social Psychological Analysis)" isimli araştırması gelir. Bu çalışmanın esas amacı bu insanların gündelik yaşantıda kullandıkları hastalık ve sağlıkla ilgili bilgi yapılarını, bu bilgilerin dönüşümlerini anlamak olduğundan, bilimsel bilginin gündelik dile dönüşümü de denilebilecek olan sosyal temsiller, araştırmanın ana eksenini oluşturmuştur (Herzlich, 1973). Burada Herzlich, tıbbi bilginin birebir halktan insanların kavramlaştırılmalarına nasıl yansıdığına değil, halkın bu bilgiyi kendi diline nasıl tercüme edip, bu tercümeden ne anladığına ve bu anlayıştan hareketle kullandığı bilgiyi ne gibi bir yapıya-sosyal temsil yapısına oturduğuna bakmıştır. Farklı sosyal gruplardan seçilen 80 kişi ile açık mülakatlar yapılmış, yanısıra medyanın ilgili konuları popülarize ederek nasıl aktardığı incelenerek değerlendirmeler yapılmıştır. Sonuçta, bireylerin sağlık ve hastalıkla ilgili sosyal temsilleri, çevre ve toplumla ilişkileri doğrultusunda yerleştirdikleri ve bu yapıyı farklı şekillerde sosyal olarak inşa ettikleri görülmüştür. İnsanların herhangi bir hastalığa yakalanmaya dair bir sorumluluk duymadıklarını ama, sağlıklarına zarar vermeye izin verdikleri için suçluluk duyduklarına işaret etmişlerdir (Herzlich, 1973). Bu çalışmanın da vurgulamaya çalıştığı gibi sağlık ve hastalık kavramları, sosyal olarak gelişmekte ve bilgi içeriklerini de sosyal olarak geliştirmektedir.

Yakın dönemde yapılan ve Avrupa sosyal psikolojisi tarafından fazlasıyla önemsenen bir diğer çalışma da Jodelet'nin gerçekleştirmiş olduğu, " Delilik ve Sosyal Temsiller " (Madness and Social Representations) adlı çalışmadır (Jodelet, 1991). Bu çalışma da Herzlich'in sosyal temsil ekseninin de yapılmış bir çalışmadır. Aklen hasta olmak, delilik, akıl hastalığı kavramları ve bu kavramların gündelik hayatı şekillendirmedeki etkileri, katılımcı gözlemciler, tamamlayıcı mülakatlar ve belgelerin incelenmesi yoluyla araştırılmıştır. Elde edilen bulgular, insanların deliliğe ait naiv bir teorilerinin olduğu (bulaşıcı hastalık), ve gelen bilimsel bilgiyi de buna uygun bir şekilde dönüştürdüğüne işaret etmektedir. Jodelet, (1991), bu durumun, bu insanların akıl sağlığına dair gündelik hayatta ve uygulamalarında kullanmakta oldukları sosyal temsillerin esasını şekillendirdiğini öne sürer.

Bu iki önemli çalışmada da belirtildiği gibi sosyal temsil kavramı sosyal bilgiyi oluşturan önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal temsiller, toplum içinde karşı karşıya gelerek birbirini etkileyen iki farklı bilgi biçiminin, bilimsel bilgi ile sağduyunun taşıdığı bilginin sentezlenmesi sonucu ortaya çıkan yeni bir bilgi biçimidir. Sağduyusal bilgiden kastedilen, geleneğin taşıdığı, yaşantılar sonucu edinilmiş ve kuşaktan kuşağa aktarılan bilgidir. Sağlık ve hastalık kavramları açısından bakıldığında, modern tıbbi bilgi ile geleneksel tıp bilgisinin karşı karşıya gelişinin yeni bir bilgi içeriği oluşturduğu öne sürülebilir. Burada kastedilen yeni bilgi içeriği, sağduyusal ve bilimsel bilginin karşılaşması sonucunda ortaya çıkan sağlık-hastalıkla ilgili sosyal temsillerdir.

Türkiye’de hem sağduyunun taşıdığı hem de bilimsel bilginin gönderdiği iki bilgi yapısı, modern batı toplumlarının yaşadığı ve kullandığı sosyal temsil tipi bilgisinden farklı düzeylerde ve etkileşim nitelikleriyle yaşanmakta ve etkileşmektedir (Cesur, 2002). Cesur (2002) depremin nedensel atıflarıyla ilgili çalışmasında insanların depremin nedeni ile ilgili açıklamalarında sağduyusal bilgileri, depremin nasıl olduğu ile ilgili açıklamalarında ise tamamen bilimsel bilgi kökenli bilgileri kullandıklarını göstermiştir. Modern tıbbi bilgi ile geleneksel, sağduyusal bilgi hakkında Tunaboylu-İkiz (1995) ilginç bir süreçten bahseder. Batılı bilimin, Tıbbiye’nin kuruluşuyla Türkiye girişine kadar, halkın kendi sağduyusal bilgisi ile hekimlerin bilgisini paralel kullandığını ama modern tıp bilgisinin girişi ve özellikle de Cumhuriyetin kurulmasıyla bu paralel bilgi yapısının, bilimsel bilgi lehine tekel bilgiye, devletin çeşitli kurumları ve uygulamaları vasıtasıyla indirgenildiğini öne sürer.

Bu çalışmanın amacı da, bilimsel bilginin yaygınlaşması ile birlikte, bugün kullanılan sağlık ve hastalığa dair bilginin niteliğine bakmaktır. Burada tipik bir sosyal temsil arayışı veya bir başka ifade ile sağlık-hastalığa dair toplumumuzun sosyal temsillerini ortaya çıkarmak niyeti yoktur, bu niyet daha özelleşmiş bir sonraki başka bir araştırmanın çerçevesi olabilir. Buradaki amaç böyle bir araştırmaya yol açacak ilk bulgulara ulaşmaktır.

Çalışmanın kendisine geçmeden önce Türkiye’de sağlık konusunda geleneksel ve modern dönemleri karşılaştırmak ve sosyal temsiller açısından bir değerlendirme yapmak yerinde olacaktır.

Sağlık ve Hastalığa Dair Geleneksel ve Modern Bilgiye Bakış

Türkiye coğrafyasında sağlık ve hastalığa dair bilginin nasıl geliştiği ve hangi aşamalardan geçerek bu güne geldiği önemli bir konudur. Sağlık ve hastalık söz konusu edildiğinde bakılacak bilgi birikimi tıp tarihi bilgisidir. Bu konu başlığı oldukça geniş açılımları olabilecek bir alan olduğundan burada konumuzla sınırlı kısa bir tarihi tarama yapılacaktır.

Osmanlı’nın tıp geleneği, geçmişinden gelen özellikleri devam ettirmiştir. Osmanlılar, bugün imaret ya da külliye adını verdiğimiz devlete ait bir çok farklı

birimin bulunduğu özellikle de, sağlık kuruluşlarının mutlaka yer aldığı yapıları ülkenin bir çok yöresinde kurmuşlar ve geliştirmişlerdir. Bunun yanı sıra, hekimlerin yetişmesi de önemsenen bir diğer özelliktir. Hekimbaşı olarak adlandırılan ve bugünün sağlık bakanı görevini üstlenen kişiler, Osmanlı'da önemli bir yer tutmaktadır. Bu kişiler medrese eğitimiyle yetişmiş, sonradan tıp öğrenmiş kişiler arasından seçilmektedir. Osmanlıların tıp anlayışları skolastik, islami ve oryantal içeriklidir (Tunaboylu - İkiz, 1995). XIX. yüzyıldan ve özellikle 1836'dan sonra, yalnızca hekimlik okumuş ve şer'i ilimler okumamış kişiler hekimbaşılığa getirilmiştir.

Selçuklular ve ilk Osmanlılar döneminde "Şifâhaneler" kurulmaya başlanmıştır. Bu ilk şifâhaneler; Kayseri, Sivas ve Erzurum'da kurulmuştur. Ayrıca kurulan şifâhaneler, bimarhaneler ve tınarhaneler şehirlerin en merkezî yerlerinde, sosyal, ekonomik, kültürel, dinsel etkileşimin en yoğun olduğu noktalarda, cami - medrese - hastane üçlüsü olarak inşa edilmiştir (Öztürk, 1994). Osmanlı İmparatorluğu döneminde tıba çok büyük bir önem verilmiştir. Özellikle, İbn-i Sina 'dan kaynak alan tıp bilgileri onları hasta tedavisinde başarılı kılmakta, dönemleri içerisinde tıbbî, bir bilim ve uzmanlık alanı olarak kabul etmelerini, tıp konusunda ilerlemelerini ve birçok hastalık hakkında söz sahibi olmalarını sağlamaktadır.

Daha önce de belirtildiği gibi Osmanlı tıp anlayışında İslamın doğrudan etkileri görülmektedir. Sağlık alanında Kuran-ı Kerim'in getirdiği sağlık konuları ve Peygamberin sağlık alanındaki hadisleri başlıca kaynaklar olarak ele alınmıştır. Günümüzde ameliyat öncesi hastalardan izin kağıdı alınmaktadır. Osmanlı'da da böyle bir durum söz konusu olduğunda hekim hastanın bulunduğu yerin kadısından izin almak durumundaydı. Tıp içerik olarak her ne kadar İslama bağlı olsa dahi hekimbaşları yüzyıllar boyunca hiçbir kayda bağlı kalmaksızın gönüllerince sağlık işlerini yürütmüşlerdir (Demirhan, 1982).

XVII. yüzyıldan itibaren başlayan Batılılaşma çabaları elbette tıp alanını da etkilemiştir. Bu dönemde Batı kaynaklarından yapılan çeviriler Batı kaynaklı ilaçların yaygınlaşması, tıp öğretiminde latince terimlerin artması gibi önemli değişiklikler olmuştur. Bu değişiklikleri Cumhuriyetle birlikte modern tıp anlayışının yaygınlaşması, tıp eğitiminin üniversiteye geçmesi gibi değişiklikler izlemiş ve bugünkü modern tıp anlayışı hakim pozisyona gelmiştir.

Tarihsel açıdan bakıldığında Selçuklular'dan Osmanlı'ya dek uzanan ve Cumhuriyet'in kurulmasıyla birlikte daha da gelişen, dönemin koşullarına uygun bilimsel tıp anlayışının hakim olduğu söylenebilir. Ancak bu dönemlerde, bilimsel anlamda çalışmalarını sürdüren hastanelerin yanında, telkinle sorunların üstesinden gelmeye çalışan dini topluluklar da (tekke) vardı. Bu dini topluluklar, İslam dini ve dolayısıyla Tasavvuf felsefesinin etkileriyle, deliliğin tedavisinde geçmişte ve şimdi de etkili bir seçenek olarak görülebilmektedir. Örneğin, Osmanlı halk kültüründe, halkın inançlarına göre deli; metafizik dünyadan bilgileri getirebilme yeteneğine sahip olan ve bu mesajlara hiçbir sansür uygulamayan kişilerdir (Narter, 1998).

Bugün geleneksel tıp olarak tanımlayabileceğimiz tıp anlayışı, ilk insanın tabiat olayları karşısında takındıkları tavırlar ve ilişkilerden doğmuştur. Burada sihir veya büyüün önemli rolü olmuştur. Dini inançların ve büyüün önem kazandığı bu toplumlarda sağlık ve hastalık da, insan bedenine yabancı unsurların girmesi ve onların yaptıkları kötülüklerle izah edilirdi. İşte insanların bunlardan korunmak için düşündükleri çareler, halk tıbbının temellerini atmıştır. Geleneksel tıp, kültürün bir parçası olarak halk arasında yaşar. Geleneksel toplumlarda bir kişinin, bir hastalık hakkında bildiği bir şeyi, diğer fertler de bilmektedir. Bu bilgiler, kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Böyle bir toplumda bir kişi diğer kültür unsurlarını nasıl öğreniyorsa, halk tıbbını da öyle öğrenmektedir (<http://www.discoverturkey.com/kultursanat/halk-hekim.html>, 30.05.2003).

Sosyal temsiller açısından, sağlık ve hastalık bilgisine bakacak olursak modern bilginin gelişiyile bu bilgilerin içeriğinde dönüşümler ve değişimlerin olduğunu söyleyebiliriz. Ama, burada sorulması gereken önemli bir soru vardır. Bilgi dönüşümü, yalnızca modern düşünceyle mi yaşanmaya başlandı? Bundan yüzyıllar önce kurulan hastanelerin dinî merkezlerle ilişkileri ve dinî uygulamaları da vardı. Bu ikili anlayış ve uygulamalar belki o dönemin sosyal temsilleri olarak nitelendirilebilir. Ama, bu nitelendirmenin yapılabilmesi için her dönemin bilgi içerikleri ve birbirlerine karşı duruş noktaları çok iyi bir şekilde belirlenmelidir. Karşılaşan iki ya da ikiden fazla bilgi birbirlerinin alternatifleri olabildiği gibi, birbirlerinin tam aksi ve birbirlerini dışlayan yok sayan bilgiler de olabilir. Bilgilerin bu konumlanış biçimleri onların gündelik uygulamalarını da etkiler nitelikte olacaktır.

Günümüz koşulları ele alındığında ise özellikle iletişim araçlarının inanılmaz biçimde geliştiği düşünülecek olursa, bilgi alışverişinin büyük bir hızla gerçekleştiğini kabul etmek kaçınılmazdır. Büyük bir hızla ve bir çok farklı kaynaktan alınan bilgiler kişilerin kendi dünyalarında farklı farklı temsiller oluşturacaktır. Bilişsel anlamda bireyin zihin dünyasına giren her bilgi bir diğeriyle eşleşecek belli birtakım sınıflandırmalar ve yeni bilgi biçimlerine dönüşecektir. Türkiye koşulları açısından bakıldığında iletişim araçlarını kullanma ve bu kanallardan gelen bilgileri tüketme konusunda bireyler giderek daha aktif hale gelmektedir. İnternet, yazılı ve görsel basın gündelik hayatın vazgeçilmezi durumundadır. Özellikle televizyonun her evde olması ve evin her ferdine doğrudan ulaşabiliyor olması dolayısıyla en etkili iletişim aracıdır. Bunun yanı sıra en etkili iletişim araçlarından bir diğeri de yazılı basın yani, gazetelerdir. Hem televizyonlarda hem de gazetelerde sağlık ile ilgili köşeler, sohbetler ve uzman görüşleri yer almaktadır. Tüm bu günümüzün etkili ve yaygın iletişim araçlarının yanı sıra günlük hayatta gerçekleşen arkadaş, komşu sohbetlerinde sağlığa dair bilgi alış veriş, sağlığa ve hastalığa dair deneyimler karşılıklı etkileşimin önemli birimlerini oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, sosyal temsiller Moscovici'nin tarif ettiği ayrıntıda incelenmeyecektir. Çünkü, bu tür bir inceleme yapabilmek için öncelikle sağk-hastalığa dair sosyal temsilleri ve yapısını ortaya çıkarmak gerekir. Ancak bundan sonra toplumda oturduğu alanlar ve işlevleri tartışılır hale gelebilir. Bu açıdan bakıldığında,

yapılan bu çalışma sosyal temsiller açısından ancak bir ön çalışma niteliğinde olabilir. Çalışmada insanların sağlık ve hastalığa dair kavramlaştırmalarında kullandıkları bilgilerin nitelikleri aydınlatılmaya çalışılacaktır. Bunun için sosyal psikolojinin niteliksel araştırmalarda kullandığı ölçümlerden oldukça farklı, nispeten yeni sayılacak, söylem analizi denilen bir ölçüm tekniği kullanılmıştır.

Söylem Analizi

Söylem analizi bir dizi teorik geleneği kapsar. Potter, Wetherell, Edwards gibi bazı isimler yaklaşık 20 yıldır bu konu üzerinde çalışmaktadır. Bu yazarlar, etnometodoloji, retorik, lingüistik felsefe, konuşma analizi, post-yapısalcılık, bilgi sosyolojisindeki gelişmelere eleştirel ve seçici tavırla yaklaşmakta, tutarlı bir teorik ve söylem yönelimli bir araştırmanın analitik programını şekillendirme çabasıdadırlar. Geleneksel sosyal psikolojinin büyük bir kısmının özelliklerinden biri, insanların ne söylediklerinin ve ne yazdıklarının içeriğine ikincil bir fenomen olarak bakmasıdır. Bu açıdan bakıldığında içeriğin bir araç olarak kullanıldığını görmekteyiz. Söylem analizi ise bu geleneği kırarak içeriğin, gerçek sosyal eylemin ortaya çıktığı yer olarak kabul etmektedir. Örneğin, politik beyanlarla ilgilenirken, konuşmanın altında yatan kognitif tarafgirliklere, otoriteriyen kişilik yapılarını incelemek yerine, doğrudan beyanatın içeriğine bakar. Bunu yaparken de, beyanatın, konuşmanın ya da metnin argümantatif veya retoriksel düzenlenişi ile ilgilenir.

Söylem analizinin odak noktası ikiz bir özellik taşır ve sorularını genellikle buna dayandırarak açıklamaya çalışır. Bu odaklardan biri insanların konuşmalarında ve yazılarında ne yaptığı ile ilgilenir buna pratikler adı verilir. Konuşma ve metinlerde ortaya çıkan versiyonların nasıl inşa edildiği üzerinde durulur. Diğeri ise, bu pratiklerde insanların kullandıkları kaynakların çeşitleri ile ilgilenir. Buna açıklayıcı repertuarlar adı verilmektedir.

Söylem analizindeki diğeri bir merkezi tema inşa ve tasvirdir. Sosyal eylemi icra etmek üzere söylemin nasıl inşa edildiği ile ilgilenir. Ayrıca, insanların etkileşimleri sırasında dünyaya dair versiyonların nasıl bir araya getirdikleri ile, bu versiyonların hem o andaki nihai sonuçları ile hem de ideolojik uygulamaların bir bölümü olarak daha uzun vadede bu versiyonların konuşmacıdan bağımsız gerçek ve katı bir şekilde nasıl kurgulanmış bir hale girdiği ile ilgilenir.

Söylem analistinin odaklandığı araştırma soruları geniş ölçüde bu inşa ve işlevi ile ilgilidir. Söylem analizinin önemli niteliklerini şöyle sıralamak mümkündür.

- Söylem analizi, doğal olarak ortaya çıkan konuşma ve metinlerle uğraşır. Bu konuşma ve metinler mülakatları, transkriptleri kapsar.
- Söylem analizi konuşmanın içeriği ile ilgilenir. Lingüistik organizasyonundan ziyade konuşmanın sosyal organizasyonu ile ilgilenmektedir.

- Söylem analizi ilgi odağını üç noktaya dayandırır: Eylem, inşa ve değişkenlik (variation) (Potter, Wetherell, 1987; 1995). İnsanlar bir şeyler söylerken ve yazarken, sosyal bir eylem icra etmektedirler. Bu eylemlerin kendine özgü özellikleri vardır:
 - ◆ İnşa eden bir konuşmanın ürünüdürler,
 - ◆ Bir üsluplar yayılımından çekilip alınmış bir metin ürünüdürler,
 - ◆ Lingüistik kaynakların ve retoriksel, argümantatif tertiplerin bir ürünüdür.
- Analizin ilgi noktası, bu inşa edici süreçtir. Konuşma ve metin eylem yönelimlidir. Bu nedenle versiyonlar, iş görmek üzere inşa edilen farklı etkileşimsel bağlamlara göre değişkenlik gösterebilmektedir.
- Söylem analizinin merkezi özelliklerinden biri, onun gündelik konuşma ve düşüncenin argümantatif (retoriksel) organizasyonu ile ilgileniyor olmasıdır (Billig, 1993). Retoriğin en önemli özelliği, ifade edilen bir tutumun veya söylemin doğasının ve işlevinin, bir tutum veya söylemin kapladığından çok daha geniş bir alanı kuşatan zıt tutum veya söylem bilinmeden anlaşılabilir olduğuudur.

Yöntem

Söylem analizi tekniğine uygun olacak şekilde, çalışmanın amacını ve problemlerini ana başlıklar veya temalar halinde genel bir çerçeveye oturtan sorular hazırlanmış, ve katılımcılarla yapılan mülakatlarda karşılıklı konuşma eylemi, bu soru temalarının dışına çıkartılmamıştır. Bu soru temaları, sağlık ve hastalığın nasıl tanımlandığı, sağlıklı kalabilmek ve yeniden kazanmak için neler yapılması gerektiği, Türkiye koşullarında maddi gücün hastalıktan korunma ve sağlığı yeniden kazanma açısından ne tür bir etkisi olduğu üzerine yoğunlaşmaktadır. Mülakatlar, katılımcıların onayı ile teybe kaydedilmiş, daha sonra hiçbir değişikliğe uğratılmadan metin haline dökülmüş, transkribe edilmiştir. Aşağıdaki kısımlarda ayrıntılar ele alınacaktır.

Katılımcılar

Örneklem seçiminde söylem analizi geleneksel araştırma tekniklerinden tamamen farklılaşmaktadır. Söylemsel formlarla ilgilenenler için, 10 kişi ile yapılan mülakatın geçerliliği en az, yapılandırılmış bir ankete verilen yüzlerce cevabın geçerliliği kadardır. Çünkü, kullanılan dil ile ilgilenen biri için geniş yayılmış lingüistik kalıplar muhtemelen çok az kişiden çıkmaktadır, dolayısıyla küçük bir örneklem veya birkaç kişi ile mülakatın gerçekleştirilmesi pratik olarak genellikle incelenen fenomenin önemli olan yayılımını yakalamaya yeterli gelmektedir. Burada örneklem ölçüsünü belirleyen bizzat araştırma sorusunun kendisidir. Dolayısıyla bu çalışmanın örneklemi 20-55 yaş arası 16 kişi oluşturmuştur. Çalışmaya katılan bu kişiler, İstanbul'da ikamet etmekte olan düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyden kişilerdir.

Veri Toplama Araçları

Mülakat, söylem analizinde geleneksel anlayıştan farklıdır. Söylem analizinde mülakata kendi adına sosyal etkileşimin bir parçası olarak bakılır. Mülakatı yapan araştırmacının kendisi de mülakata katılan kadar mülakata katkıda bulunuyordur. Çünkü, mülakatçıda mülakata katılan da, analitik ilgi noktaları olabilecek, geniş bir açıklama kaynağının yayılımını kullanan versiyonlar inşa ederler. Dolayısıyla bu analiz, araştırmacının mülakata fiilen katılmasını, araya girmesini mümkün kılmaktadır. Bütün örnekleme, aynı konuda olmak kaydıyla, sorular sorup, tepkilere kıyaslanabilirlik sağlayabilmektedir. Kısacası mülakatçı, katılımcı, araya girici ve yüzleştiricidir. Bu çalışmada mülakatlar, konu ve teknik üzerine eğitilmiş kişiler tarafından yürütülmüş olup her mülakat yaklaşık bir buçuk, iki saat sürmüştür. Mülakatlar, katılanların izni alınarak teybe kaydedilmiş, daha sonra kayıtlar kağıda dökülerek kodlamaya geçilmiştir.

Analiz

Söylem analizinde kodlamadaki amaç sonuçlar bulmak değil, kaydedilmiş olan söylemi yoğunlaşan ifade biçimlerine sıkıştırmaaktır. Kodlamada kullanılan kategoriler araştırma sorusunun ilgi noktası ile doğrudan ilgilidir. Bu çalışmanın kodlamaları araştırma sorusundan çıkarılan beş başlıkla sınırlıydı:

- 1- sağlık ve hastalık tanımları,
- 2- sağlıklı kalabilme,
- 3- hastalık nedenleri,
- 4- hastalıktan korunma yöntemleri,
- 5- sağlık ve para ilişkisi.

Analiz aşaması yazılı metin haline getirilmiş (transkript) ses kayıtlarının tekrar tekrar çok dikkatli bir şekilde okunmasını kapsar. Analizde, prensip olarak, birinci aşamada değişkenlik ve tutarlılık biçimleri aranır. İkinci aşama işlev ve sonuçlarla ilgilidir. Söylem analizinin temel teorik anlayışı insanların konuşmalarının birçok işlev yerine getirdiği ve değişen sonuçlara sahip olduğu tartışmasıdır. Dolayısıyla bu aşama, bu işlev ve sonuçları hakkında hipotezler oluşturulur ve buna lingüistik deliller aranır. Yapılan mülakatlar, önceden empoze edilmiş refleksif sonuçlar ortaya çıkarmaz. Analizin sonuçları beş başlık halinde sunulacaktır.

Sonuçlar

16 kişiyle gerçekleştirilen mülakatlar sonucunda, sağlık ve hastalığa dair bilgi içeriği belirlenmeye çalışılmıştır. Sağlık ve hastalığa dair bilgi beş ana başlık altında değerlendirilmiştir. Bu beş ana başlık, çalışma sonucunda ortaya çıkan temaları göstermektedir. Bu beş tema aşağıda sırasıyla ayrıntılı olarak incelenecektir.

I. Sağlık ve hastalık tanımları

Sağlık tanımları;

Sağlık, insanın hem fizyolojik hem psikolojik bakımdan kendini iyi hissetmesi olarak tanımlanmıştır. Fizyolojik yapısında herhangi bir bozukluğun olmaması da tam bir sağlık tanımı için gereklidir. Bunların yanı sıra insanın her istediğini yapabilecek durumda olması ve normal faaliyetlerini sürdürebilmesi de sağlıklı olma tanımı içinde yer almaktadır.

"...bedensel olarak sağlıklı olması işte, vücudun tüm işlemlerini yapabilmesi bence sağlıklı olmasını gösterir işte... yani, görebiliyorsa sağlıklıdır, normal işlerini yapabiliyorsa sağlıklıdır. Bence bu sağlıklı olmak." (50 yaşında, üniversite mezunu, erkek)

"İnsan mekanizmasının doğru işlemesi hem baş hem vücut diyebiliriz." (26 yaşında, hasta yakını, erkek)

"Sağlık bence bir insanın yaşama süresi içerisinde tüm vücudu ile yani vücudunun organları ile düzenli bir şekilde yaşayabilme koşullarıdır, tarzıdır denebilir." (40 yaşında, lise mezunu, uzun süreli hastalığı olan, erkek)

Aynı zamanda, psikoloji bilgisinin popüler formu da bu tanımların içeriğinde yer almıştır. Yani tam olarak sağlıklı olmak için fizyolojik yeterlilik ve düzenin yanı sıra psikolojik olarak sağlıklı olmakta gerekmektedir. Bu da, sağlıklı olma konusunda yapılmış bir kavramlaştırma teşebbüsü olarak değerlendirilebilir.

"Sağlık derken, biraz da insanın kendi kendine değer vermesi gerekiyor, bence birincisi o, ikincisi üzüntüden stresten, problemleri yaşantıdan, hepsinden vazgeçmeli." (47 yaşında, ortaokul mezunu, kadın)

Hastalık tanımları;

Hastalık enerji azalımı, eski yaptıklarını yapamama, bir özür, engel olarak tarif edilmiştir. Ciddi hastalıklardan korkulduğu ve bir çaresizlik durumu yarattığı tanımın içeriğinde yer almıştır. Hastalığın tanımının içeriğine baktığımız zaman, önceki bölümlerde aktardığımız gibi sağlığın karşıtı olarak görülmekte ve insana dair olması gerekli olumlu bir niteliğin yitilmesi şeklinde kendini göstermektedir. Bu bilgi nitelik olarak popüler bilimsel bilginin gündelik hayatın içine nüfuz etmekte olduğuna işaret etmektedir.

"hastalık işte insanın organik fiziksel çalışmaması. Sağlığın kaybedilmesi." (55 yaşında, hasta, kadın)

"...bitmiyor, rahatlıyorsun, hatta sigara bile içebiliyorsun ki sigara en büyük düşmanı ama on gün sonra bunları yapamıyorsun, beden de çalışmıyorsun, psikolojikman da etkileniyorsun. Kendini her zaman güçsüz hissettiğin için diğer

insanların yapabildiği şeyleri yapamıyorsun, futbol oynayamıyorsun. Yapmak istediğin şeyleri yapamıyorsun.” (40 yaşında, lise mezunu, uzun süreli hastalığı olan, erkek)

“Tabi engel oluyor, hiç engel olmaz mı, çünkü bir hareket yapmak istediğinde o engelleniyor. Diyelim ayağın sakattır düzgün yürüyemiyor. Yürürken bile sakat insanlara baktığımız zaman yürürken bir esneklik olmadığı için insanların tuhafına gidiyor.” (21 yaşında, üniversite öğrencisi, sağlıklı, erkek)

Hasta olmak tam olma ihtiyacının ve gerekliliğinin kaybı gibi tarif edilmekte, sağlıklı olmanın ön koşulu olan bütünlüğün bozulması olarak değerlendirilmektedir. Hastalık bir anlamda sakatlık, tuhafıktır.

2. Sağlıklı kalabilme

Sağlık, çevreye ve insanın kendi fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerine gereken önemin verilmesiyle kazanılır şeklinde tanımlar yapılmaktadır. Sağlık geçici bir durum olarak tarif edilmekte ve sağlığın korunmasına yönelik vurgu yapılmaktadır. Bu temada, hastalık tanımında olduğu gibi popülerize edilmiş bilimsel bilginin yanı sıra, çevrenin ve maddi imkanların önemli olduğu vurgulanmaktadır.

“Birincisi üer zaman maddi olanaklar, ikincisi bulunmuş olduğun toplum ve çevre. Sağlığını koruyabilmen için birtakım imkanlara sahip olman lazım, eğer imkansız bir şekilde yaşıyorsan sağlığını koruyabilmen Türkiye’de zor.” (40 yaşında, lise mezunu, uzun süreli hastalığı olan, erkek)

“Peki insan nasıl korunabilir. Veya korunulacak bir şey midir. Sağlık ve hastalık birbirinden çok ayrı şeyler midir... Sağlığın kıymeti çok iyi bilinmelidir, ama sağlık gelip geçici hayat gibi...” (45 yaşında, lise mezunu, erkek)

Geleneksel bilgi hayatı kavramlaştırırken “geçici”lik üzerinden değerlendirip bunu da sağlıkla eş anlamlı bir biçimde kullanmaktadır. Kültürün sağduyusal bilgisinde, bu dünyada her şeyin geçici olduğu, hayatın geçici olduğu bilgisi baskındır. Sağlıklı oluş, bununla eş anlamlı kullanılmış gibi görünmektedir veya arada bir fark görülmemiştir. Oysa, bilimsel bilginin; sağlığı, önlemler alındığında, gerekler yerine getirildiğinde korunabilecek bir nitelik olarak tarif ettiği açıktır. Burada, iki bilginin birbirini yadsımadan paralel bir kullanımından mı yoksa, bir çelişkiden mi söz etmek yerinde olacaktır bu soru ancak daha derinlemesine çalışmalarla cevap bulabilecek bir sorudur.

3. Hastalık nedenleri

Hastalık nedenleri söz konusu edildiğinde, katılımcılar hastalığın kalıtsal, mikrobik ya da kaza sonucu olabileceğini ifade etmişlerdir. Bilimsel bilginin en yaygın ve anlaşılır biçimde kullanıldığı yer burasıdır, hastalık nedenleri temasıdır. Açıklamalarda hastalık nedenleri ve hasta olma bilimsel bilgi üzerinden verilmektedir.

"Bir kere bünyesel bir bozukluktan dolayı olabilir. Kendisinde fark etmediği bir rahatsızlığı olabilir. Bünyesinde doğuştan getirdiği bir şey olabilir. Burada temizlik işin içine giriyor. Ev içi temizlik ev dışı temizlik bunlar. Yani, hijyene bir pek de riayet etmiyoruz. Sonra bulaşmaktan olabilir. Bu noktada bizim gelenek-göreneklerimize dikkat etmemiz lazım. Hemen sarılıyoruz hemen öpüşüyoruz toplumca mesela. Gayet doğal bir şey gerçekleşirken insan mikrop alır. Doğumda olabilir. Bunlar yıllar sonra ortaya çıkabilir. Kazalar da olabilir." (52 yaşında, sağlıklı, kadın)

"Kendinden gelen hastalıklar stres yoluyla, sinir yoluyla geliyor, bir de temasla geçen hastalıklar var. Bunları zaten ben, nasıl ayırırım onları... önleyebilmek mümkün değil." (45 yaşında, lise mezunu, erkek)

"Muhakkak belli, yani en azından bir yaşın verdiği şey var, bir de bazı ne bileyim genetik olabilecek hastalıklar var belli yaştan sonra tansiyon, o tip hastalıklar var. Eee tabi bir de bu arada grip şu bu muhakkak oluyor. Yani insanın sürekli sağlıklı kalması mümkün değil... en azından yaşın verdiği bir şeyle ileri bir yaşta insan sağlığını kaybediyor, kaybediliyor daha doğrusu..." (40 yaşında, ortaokul mezunu, kadın)

4. Hastalıktan korunma yöntemleri

Katılımcıların hastalıktan korunmak için uygulanmasını gerekli gördükleri yöntemler genelde bilimsel bilginin sağlığı korumak üzere geliştirmiş olduğu yöntemlerdir. Bu tema da, hastalığın nedenleri söz konusu olduğunda söylenen, geleneksel içerikli bilgi yerini tamamıyla bilimsel içerikli bilgiye bırakmaktadır. Bu bilgi nitelik olarak gündelik hayatın içinde bireylerin bu konuya dair yeni bir bilgi dönüşümü içinde olduklarını yani, bilimsel bilginin geleneksel bilgi üzerinde etkili olduğunu söylenebilir.

"...ayrıca da koruyucu hekimlik denilen, yani hasta olmadan önce hastalığı önlemek... daha ucuz bir şey." (50 yaşında, üniversite mezunu, erkek)

"...mümkün olabilmesi için, her sene check-up'tan doktor kontrolünden geçeceksin. Senede bir defada olsa yeterli, ama bizde yatağa düştükten sonra doktora müracaat ediliyor. Yatağa düşene kadar bir olay yok. İşte hastalık büyümeden başlangıcında tedavisini yaptırabilir ve erken teşhis dedikleri o zaman doğrudur yani... faydası çok büyük." (45 yaşında, lise mezunu, erkek)

"İşte gıdalarına dikkat etmeyerek, içki sigara fazla tüketim yaparak... bunun dışında tabi ki bilemeyeceğimiz, şöyle bir şey düşünüp bir yerini kırıp da sağlığını kaybedebilirsin tabi. Yani, bu her an her insan için geçerli." (40 yaşında, ortaokul mezunu, kadın)

5.Sağlık ve para ilişkisi

Katılımcılar para yani ekonomik güç ile sağlık arasında doğrudan bir bağ kurmaktadır. Türkiye koşullarında sağlıklı kalabilmenin ve hastalıktan korunmanın neredeyse birinci şartı olarak ekonomik güç görünmektedir.

“Türkiye’deki özel bir doktora bile tenezzül etmem ben. Ha neden etmem param var. Param varsa standartların üstünde bir yerlere gidip kendimi tedavi ettirebilirim. Özellikle Amerika’daki sisteme hayranım” (21 yaşında, lise mezunu, kadın, hasta yakını)

“...sağlığın başı zaten ekonomi, ilk çıktı o... bilinci dedim ya, ama bilinçten önce bulunan maddiyat, benim doktora gitmem 50 milyon tutuyor, bu benim pazar param deyip oturuyorum.” (47 yaşında, ortaokul mezunu, SSK’lı kadın)

Tartışma

Bu araştırma sonucunda sağlık ve hastalıkla ilgili bilgi içeriği, niteliksel olarak çoğunlukla bilimsel bilginin etkisinde görünmektedir. Bu da sosyal temsillerin oluşmuş olabileceğine dair önemli bir bulgudur. İnsanlar sağlık ve hastalıkla ilgili açıklamalarında bilimsel bilgiye dayalı açıklamalar kullanmaktadır. Örneğin, “fizyolojik ve psikolojik olarak kendini iyi hissetme”, “vücudun tüm organları ile normal faaliyetleri sürdürme” ve bunun gibi ifadeler bilimsel bilginin gündelik yaşantıya birtakım değişmelerden geçerek alındığını göstermektedir.

Sosyal temsiller teorisinin kendisinin de ön gördüğü ama yaşanmadan ayrıntılarının çözümlenmesi mümkün olmayan, yeni gelen bilgilerin bireylerde hangi yeni bilgileri inşa edeceği meselesidir. Teori bu konuyu bilginin yarattığı iki bilgi evreni -sağduyusal ve bilimsel bilgi- üzerinden açıklar. Bu evrenlerin kesişmediği ve ikisinin biri için farklı noktalar olduğu ifade edilir. Ancak sosyal temsiller temelinde, iki farklı bilgi biçiminin karşılaşması sonucunda meydana gelen yeni bir bilgiyi tarif eder. Buna göre; herhangi bir konu hakkında bir toplumun edinmiş ya da üretmiş olduğu bilgi biçimi ve bu bilgi biçiminin uygulamalarının, farklı açılardan düşünülmüş değerlendirilmiş ve geliştirilmiş başka bir bilgi biçimi ve uygulamalarıyla karşılaşması sonucunda ortaya çıkmış bir yeni bilgi anlayışıdır. Bu açıdan bakıldığında ve sosyal temsiller teorisinin yaratıcısı Moscovici’nin şu sözü unutulmadan sorulması gerekli önemli bir soru vardır; *“Bilim temelini sağduyudan alır ve sağduyu tarafından, ortak olmayan bir şekilde meydana getirilmiştir; ama şimdi sağduyu ortaklıklar tarafından meydana getirilen bilimdir (Moscovici, 1984, s/29)”*.

Sosyal temsiller teorisine göre, sosyal bir temsil oluşabilmesi için bilimsel bilginin var olması ve popüler bilgi halinde halka ulaşması ve halkın kavramlaştırmasını sağlamış olması gerekir. Son yıllarda bilimsel alanlardaki gelişmeler medya aracılığı ile halka aktarılmaktadır. Dolayısıyla da, bilimsel bilgi ile sağduyusal bilgi birbirleriyle etkileşerek, birbirlerine eklenerek sosyal temsilleri oluşturmaktadırlar. Ama, bu iki bilgi biçiminin gündelik hayattaki kullanımında işlevlerinde bir ayrıştırma olduğundan

bahsedilebilir. Geleneksel bilgi tariflerin genel şemsiyesini oluştururken, bilimsel bilgi sebep yüklemelerde ve tariflere açıklama getirmede kullanılmaktadır. Bu bilgi akışının yaşandığı ve yeni bir bilgi biçimini bireylerin inşa edeceğini tahmin etmek elbette çok güç değildir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar özellikle sağduyusal bilgi olarak tarif ettiğimiz ve geleneksel tıp anlayışı ile kısaca özetleyebileceğimiz tıp anlayışından oldukça uzaklaşmış görünmektedir. Ama gündelik uygulamalara döndüğünde ya da modern tıbbın çözüm bulamadığı noktalarda başvurulacak yöntem ne olacaktır bu bir merak konusudur.

Eğer Sosyal Temsiller kendini bu şekilde varediyorsa, günümüz koşullarına baktığımızda bireylere ulaşan bilgilerin kaynağı ve niteliği doğrudan bilimsel bilgiyle ya da tek bir yöntemin ya da anlayışın ürünü olarak belirlenebilir mi? Günümüzde iletişim araçlarındaki inanılmaz gelişmeyle ve bununla birlikte küreselleşen dünyada bu kadar ciddi bir bilgi bombardımanı altında gerçekleşen yeni bilgi nasıl yorumlanabilir? Farklı kültürlerin bu bilgiyi algılayışları, hangi bilgi kalıplarıyla uygulamaya aktaracakları önemli bir noktadır.

Kaynakça

- Billig, M. (1993). *Ideology and Opinions*. Sage Publication, London
- Cesur, S. (2002). Depremin Nedensel Açıklamaları. İ. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Conroy, R. M., Teehan, M., Siriwardena, R., Smyth, O.; McGee, H., M., Fernandes, P. (2001) "Attitudes to doctors and medicine: The effect of setting and doctor-patient relationship", *British Journal of Health Psychology*, Vol. 7, 1, 117 – 125.
- Demirhan, A. (1982). Kısa Tıp Tarihi. Bursa Üniversitesi Basımevi. Bursa.
- Edelmann, R., J., Connolly, K. J. (2001). "Gender differences in response to infertility and infertility investigations: Real or illusory", *British Journal of Health Psychology*, Vol.5, 4, 365-375.
- Herzlich, C. (1973). *Health and Illness A Psychological Analysis*. Translated by Douglas Graham. London and New York: Academic Press.
- Jodelet, D. (1991). *Madness and Social Representations*. Translated by Tim Pownell. Edited by Gerard Duveen. Harvester-Wheatsheaf.
- Kültür-Sanat Yayınları, Halk Hekimliği (Geleneksel Tıp), Kültür Bakanlığı, <http://www.discoverturkey.com/kultursanat/halk-hekim.html>, 30.05.2003
- Moscovici, S. (1984). Social Representations. R. Farr, S. Moscovici (Ed). *Social Representations*. Cambridge University Press. UK.
- Narter, M. (1998) 1990'larm Türkiye'sinde Deliliğin Sosyal Temsilleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

- Öztürk, O. (1994). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Potter, J., Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology*. London: Sage.
- Potter, J., Wetherell, M. (1995). Discourse Analysis. Smith, J.A., Harré, R., Vanlangenhove, L. (Ed). *Rethinking Methods in Psychology*. London: Sage .
- Radley, A. (1995). *Making Sense of Illness, The Social Psychology of Health and Disease*. London: Sage.
- Tunaboşlu - İkiz, T. (1995). "L'Humour et la Naissance de la Psychanalyse en Turquie" yayınlanmamış doktora tezi. Université Paris-Nord, XIII Departement Psychologie. Paris.
- Williams, J. M., Binnie, L. M. (2003). "Children's concepts of illness: An intervention to improve knowledge", British Journal of Health Psychology, Vol. 7, 2, 129-147.