

ELAZIĞ RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ’NİN SOSYO-KÜLTÜREL TARİHİ

Ali Eren Demir¹, Abidin Çevik²

Öz

Bu çalışma, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nin kuruluşundan günümüze toplumsal dönüşümünü ve etkilerini incelemektedir. 1925’te Cumhuriyet’in erken dönem modernleşme projesi olarak kurulan hastane, sadece bir sağlık kurumu değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel dönüşümün bir aracı olarak işlev görmüştür. Tekli betimsel vaka analizi yöntemiyle yürütülen araştırma, hastanenin tarihsel serüvenini üç dönemde incelemektedir: kuruluş dönemi (1925-1950), kurumsallaşma dönemi (1950-1980) ve neoliberal dönüşüm dönemi (1980-günümüz). Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmeler ve kurumsal belgelerin analizi sonucunda beş ana tema ortaya çıkmıştır: kurumsal kimliğin tarihsel dönüşümü, toplumsal algıların ve damgalamanın değişimi, tedavi pratiklerinin sosyo-kültürel boyutları, beden-iktidar ilişkileri ve sınıf-cinsiyet dinamikleri. Bulgular, hastanenin Osmanlı’dan Cumhuriyet’e geçiş sürecinde toplumsal modernleşmenin mikro düzeyde bir yansıması olduğunu göstermektedir. Ruh sağlığı sorunlarına yönelik algılar, dinsel ve manevi açıklamalardan tıbbi paradigmaya, korkudan anlayışa doğru evrilmiştir. Batı kökenli psikiyatrik bilgi, yerel kültürel bağlamda müzakere edilmiş ve hibrit tedavi yaklaşımları geliştirilmiştir. Hastane, Foucault’nun biyo-iktidar ve Goffman’ın total kurumlar kavramları çerçevesinde ele alındığında hem disiplin mekanizmalarının uygulandığı hem de direnişin geliştiği bir mekân olarak karşımıza çıkmaktadır. Sınıf, cinsiyet ve etnik kimlik gibi toplumsal eşitsizlik kategorileri, tedaviye erişimi ve tedavi deneyimini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu araştırma, ruh sağlığı hizmetlerinin yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda toplumsal, kültürel ve politik bir mesele olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgular, ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesinde, tıbbi yaklaşımların yanı sıra sosyolojik perspektiflerin de dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ruh Sağlığı, Psikiyatri, Toplumsal Dönüşüm, Elâzığ, Kültürel Etki.

¹ Doktora öğrencisi, Mardin Artuklu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyoloji, alierendemir@harran.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3812-3519

² Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü, abidincevik@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5459-2935

SOCIO-CULTURAL HISTORY OF ELAZIĞ MENTAL HEALTH AND NEUROLOGICAL DISEASES HOSPITAL

Abstract

This study examines the social transformation and effects of Elazig Hospital for Mental and Nervous Diseases from its foundation to the present day. Founded in 1925 as an early modernization project of the Republic, the hospital functioned not only as a health institution but also as a tool of social and cultural transformation. Using a single descriptive case study analysis method, the research analyses the historical journey of the hospital in three periods: foundation period (1925-1950), institutionalization period (1950-1980) and neoliberal transformation period (1980-present). Through in-depth interviews with participants and analysis of institutional documents, five main themes emerged: the historical transformation of institutional identity, changes in social perceptions and stigmatization, socio-cultural dimensions of treatment practices, body-power relations, and class-gender dynamics. The findings show that the hospital was a micro-level reflection of social modernization during the transition from the Ottoman Empire to the Republic. Perceptions of mental health problems evolved from religious and spiritual explanations to the medical paradigm, from fear to understanding. Western psychiatric knowledge was negotiated in the local cultural context and hybrid treatment approaches were developed. When the hospital is analyzed within the framework of Foucault's concept of biopower and Goffman's concept of total institutions, it appears as a place where both disciplinary mechanisms are applied and resistance develops. Social inequality categories such as class, gender and ethnic identity significantly affect access to and experience of treatment. This research reveals that mental health services are not only a medical, but also a social, cultural and political issue. The findings emphasize the need to consider sociological perspectives as well as medical approaches in the development of mental health policies.

Keywords: Mental Health, Psychiatric Hospital, Social Transformation, Elâzığ, Cultural Impact.

GİRİŞ

Ruh sağlığı mekânları temel olarak sosyal ve toplumsal dönüşümün bir nesnesi olarak, modernleşme süreçlerinin en önemli göstergelerinden biridir. Bu kurumlar, yalnızca hastalıkların tedavi edildiği fiziksel yapılar olmaktan öte, toplumsal kimliklerin müzakere edildiği, kültürel kodların yeniden üretildiği ve modernleşme paradigmalarının test edildiği laboratuvar işlevi görmüştür. Bu bağlamda, 1925 yılında kurulan Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Cumhuriyet'in erken dönem modernleşme projelerinin Anadolu'daki en önemli temsilcilerinden biri olarak özel bir öneme sahiptir. Hastane, bir yandan geleneksel şifa pratiklerinden modern tıbbi uygulamalara geçişi simgelerken, diğer yandan merkez-çevre ilişkilerinin, devlet-toplum etkileşiminin ve kültürel dönüşümün dinamiklerini yansıtmaktadır.

Bu çalışma, tekli betimsel vaka analizi deseniyle yürütülmüş olup, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ni bir vaka olarak ele alarak, Türkiye'de ruh sağlığı kurumlarının sosyo-kültürel dönüşümünü incelemeyi amaçlamaktadır. Literatürde ruh sağlığı kurumlarının tarihsel ve sosyolojik analizine odaklanan çalışmalar bulunmakla birlikte, Anadolu'daki kurumların yerel dinamiklerle etkileşimini derinlemesine inceleyen araştırmalar sınırlıdır (Artvinli, 2013; Demir, 2024). Bu çalışma, söz konusu boşluğu doldurmayı ve Türkiye'de ruh sağlığı kurumlarının modernleşme sürecine dair özgün bir perspektif sunmayı hedeflemektedir. Araştırma, özellikle periferideki bir sağlık kurumunun merkez-çevre ilişkilerini nasıl şekillendirdiğini, yerel kültürel pratiklerle modern tıbbi uygulamaların nasıl müzakere edildiğini ve kurumsal kimliğin nasıl inşa edildiğini anlamaya katkı sağlayacaktır.

Bu bağlamda çalışma, şu temel sorulara yanıt aramaktadır: Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin kurumsal dönüşümü, Türkiye'nin modernleşme sürecini nasıl yansıtmaktadır? Hastane, yerel toplumsal yapıları ve kültürel normları nasıl etkilemiş ve onlardan nasıl etkilenmiştir? Kurumsal hafıza ve kolektif bellek, hastanenin kimliğinin inşasında nasıl bir rol oynamıştır? Bu sorular etrafında şekillenen araştırma, sağlık kurumlarının toplumsal dönüşümdeki rolünü anlamaya yönelik teorik ve metodolojik bir katkı sunmayı amaçlamaktadır.

1. Literatür Taraması ve Kuramsal Çerçeve

1.1. Ruh Sağlığı Kurumlarının Tarihsel Gelişimi

İslam medeniyeti, tıp alanında zengin bir birikime sahip olup, akıl hastalıklarını ruh ve beden ilişkisi çerçevesinde ele almıştır. İbn-i Sina'nın çalışmalarında hastalıklar hem fiziksel hem ruhsal nedenlerle açıklanmıştır (Masic, 2012). Osmanlı'da ruh sağlığı tedavisi darüşşifa ve bimarhanelerde yürütülmüş, müzik terapi ve su sesi gibi yöntemler kullanılmıştır (Artvinli, 2013). Osmanlı döneminde

tedavi yaklaşımları doğa ve din temelliydi. Kırsal bölgelerde dervişler ve şifacılar tarafından uygulanan manevi tedaviler yaygındı (Cantay, 2018). Toplumsal algılar çelişkiliydi; hastalar bazen Allah'ın sınavı olarak görülüp korunurken, bazen de şeytanla ilişkilendirilerek dışlanmıştır (Belli, 2024; Kılıç, 2024).

19. yüzyıldan itibaren modernleşme süreciyle birlikte Batı tıp modelleri benimsenmeye başlanmıştır. Tanzimat döneminde modern hastaneler kurulmuş, Batı kaynaklı psikiyatri eğitimi verilmiştir (Günergun, 2010, s. 337). Özellikle Fransa ve Almanya'dan gelen doktorların etkisiyle, ruh sağlığı anlayışı manevi açıklamalardan biyolojik ve psikolojik paradigmaya doğru evrilmiştir. Cumhuriyet döneminde Osmanlı'nın modernleşme adımları devam ettirilmiş, sağlık hizmetleri devlet eliyle yaygınlaştırılmıştır (Artvinli, 2018, s. 424). Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi gibi kurumlar, sadece tedavi merkezi değil, aynı zamanda modernleşme ideolojisinin taşıyıcıları da olmuşlardır. Bu dönemde sağlık, bireysel iyiliğin ötesinde toplumsal düzenin bir unsuru olarak görülmüştür. Can ve diğerleri (2023), Türkiye'de psikiyatri tarihinin gelişimini anlatırken Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin kuruluş sürecini şu şekilde aktarmaktadır:

Böylelikle Bakırköy Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi adını alan bu kurum halen aynı yerde Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ismiyle hizmet vermeye devam etmektedir. 1925 yılında psikiyatri dal hastanesi olarak bölgelerine hizmet vermek amacıyla iki akıl hastanesi daha kurulmuştur ki bunlar; Manisa'da kurulan ve ilk başhekimi Ali Muhlis Bey olan Manisa Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi ile Elazığ'da Ahmet Şükrü Emed'in ilk başhekimi olduğu Elaziz Emraz-ı Akliye Hastanesidir (Can vd., 2023, s. 283).

Türkiye'de ruh sağlığı kurumlarının tarihsel gelişimi, bölgesel dinamiklerle şekillenmiştir. Cumhuriyet'in erken dönem sağlık modernizasyonunda üç önemli merkez ön plana çıkmıştır: Bakırköy (1927), Manisa (1925) ve Elazığ (1925) ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri. Bunlar arasında Bakırköy, metropol konumu ve uluslararası tıp çevreleriyle ilişkileri sayesinde daha hızlı modernleşirken, Manisa ve Elazığ hastaneleri yerel dinamiklerle daha yoğun etkileşim içinde gelişmiştir.

Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e geçiş sürecindeki kurumsal dönüşümlerin ilginç bir örneğini temsil etmektedir. Amerikan misyonerlerinin kurduğu bir hastanenin Cumhuriyet döneminin modern bir ruh sağlığı kurumuna dönüşümü, dönemin toplumsal değişimlerinin önemli bir göstergesidir. Hastanenin kuruluş süreci hakkında Dr. Hamit Soylu şu bilgileri aktarmaktadır:

Türkiye'nin en büyük akıl hastanesi olan Bakırköy Akıl Hastanesi'nin ardından gelen ikinci büyük hastane, Elazığ Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'dir. Cumhuriyet Hükümeti, 1925 yılında Elazığ ve Manisa'da birer akıl hastanesi kurma kararı almıştır. Bu görev için, dönemin genç kadrolarından Dr. Ahmet Şükrü Emed Bey Elazığ'a atanmıştır (Soylu, 1967, s. 13).

Hastanenin ilk mekânı olarak Elazığ'ın Beşkardeşler mevkiindeki sıralı ahşap bina kiralanmıştır (bkz. Şekil 1). Bu binaların seçilmesi, dönemin kaynak kısıtlılığı ve mevcut yapıları değerlendirme politikasından kaynaklanmıştır. Cumhuriyet Arşivlerinde (CDA: 13/23/14-1)³ bulunan belgelere göre, bu binaların tahsisi 12 Nisan 1925 tarihli İcra Vekilleri Heyeti kararıyla resmileştirilmiştir.



Şekil 1. Elazığ Beşkardeşler Binası

(Kaynak: <https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/195650-SALT>
Araştırma, Fotoğraf ve Kartpostal Arşivi)

³ “Üçyüzkırkbir (1925) senesinde Elaziz'dete'sisi mukarrer Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastahanesiiçün emlak-i muayyerdenmekez-i vilayetde ve şehir haricinde ve Beş Kardeşler namıyla ma'ruf binanın tahsisi Sihhiye ve Muavenet-i İctima'yye Vekalet-i Celilesindenmevrud 8 Nisan sene 341 tarih ve 5551/841 numrolu tezkere ile teklif edilmiş ve keyfiyet İcra Vekilleri Hey'eti'nin 12/4/341 tarihli ictima'ındaledet- tezekkür te'sis olunacak Hastahaneye her suretle elverişli olduğu anlaşılan ebniye-i mezküreninber-muceb-i keyfiyet Elaziz Emraz-ı Akliye Hastahanesine tahsis edilmiştir” (CDA: 13/23/14-1).

Hastane daha sonra 1927 yılında, 1910'da inşa edilmiş olan Harput'taki Annie Tracy Riggs Memorial Hastanesi binasına taşınmıştır (bkz. Şekil 2). Sultan Abdülaziz döneminde Amerikan Misyoner Cemiyeti tarafından kurulan ve I. Dünya Savaşı sırasında askeri hastane olarak da kullanılan bu bina, Cumhuriyet döneminde satın alınmıştır (Soylu, 1967, s. 13). Misyonerlik mirası olan bu yapı, Cumhuriyet'in modernleşme ve ulus inşa politikaları doğrultusunda dönüştürülerek modern psikiyatri hizmetlerine uygun hale getirilmiştir (Açıkses, 2003; Taşkın, 2017, s. 110)



Şekil 2. Elâzığ/Harput Annie Tracy Riggs Memorial Hastanesi (Kaynak: Google Görseller)

Hastanenin tarihsel gelişiminde üç önemli başhekim dönemi göze çarpmaktadır. İlk olarak İsmail Hakkı Gürkan (1926-1947) döneminde kurumsal temeller atılmış ve 2061 hasta tedavi edilmiştir (Soylu, 1967, s. 13). Ardından Rıdvan Cebiroğlu (1947-1951) hastanenin kapasitesini genişletmiş ve 2230 hasta tedavi görmüştür. Mutemit Yazıcı'nın (1951-1973) yönetiminde ise hastane modernizasyonda büyük bir atılım gerçekleştirmiş, bu dönemde 22.342 hasta tedavi edilmiş ve yatak kapasitesi 395'ten 900'e çıkarılmıştır (Soylu, 1967, s. 13). Yazıcı dönemi, tedavi yaklaşımlarında da önemli dönüşümlerin yaşandığı bir dönem olmuştur. Hastaların mesire yerlerine götürülmesi, gece-gündüz tedavi yöntemlerinin uygulanması ve hastaların çeşitli iş kollarında (inşaat, çamaşırhane, demirhane, tarım) çalıştırılması gibi uygulamalar, dönemin iş terapisi anlayışını yansıtmaktadır (Soylu, 1967, s. 13). Kuruluşundan itibaren Elâzığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, bölgesel bir sağlık kuruluşu olmanın ötesinde, tüm Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerine hizmet veren bir referans

merkezi haline gelmiştir. Hastanenin tarihsel gelişimi, Türkiye’de ruh sağlığı alanındaki kurumsal modernleşmenin mikro ölçekteki bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

1.2. Kuramsal Çerçeve: Ruh Sağlığı Kurumlarının Sosyolojik Analizi

Foucault’nun (2021, 2024) biyo-iktidar kavramsallaştırması, modern toplumların beden ve nüfuslar üzerinde uyguladığı düzenleme ve disiplin mekanizmalarını anlamlandırmamızı sağlamaktadır. Psikiyatrik kurumlar, bu bağlamda yalnızca tedavi edici değil, aynı zamanda normallik-anormallik kategorilerini tanımlayan ve toplumsal düzeni sağlamaya yönelik işlevler üstlenen yapılar olarak değerlendirilebilir. Tıbbi bakış kavramı ise, bedenin ve zihnin tıbbi kategoriler içerisinde nasıl nesneleştirildiğini ve bilgi nesnesine dönüştürüldüğünü incelememize olanak tanımaktadır (Foucault, 2018). Goffman’ın (2015) total kurumlar kavramsallaştırması, bireylerin yaşamının tüm yönlerini düzenleyen, dış dünyadan izole edilmiş ve hiyerarşik bir otorite yapısıyla yönetilen kurumsal yapıları tanımlamaktadır. Psikiyatri hastaneleri, bu bağlamda tipik total kurumlar olarak işlev görebilmektedir.

Bilginin toplumsal inşası konusunda, Berger ve Luckmann’ın (2018) sosyal inşacılık yaklaşımı, ruh sağlığı ve hastalık kavramlarının tarihsel ve kültürel bağlamlarda nasıl oluşturulduğunu incelememize imkan vermektedir. Bu paradigma, gerçekliğin toplumsal etkileşimler yoluyla inşa edildiğini ve kurumsal yapıların bu inşa sürecinde kritik rol oynadığını savunmaktadır. Elazığ özelinde, yerel kültürel anlayışlar ile modern tıbbi bilginin kesiştiği noktalar ve ortaya çıkan hibrit bilgi formları bu teorik çerçeve içerisinde analiz edilebilmektedir.

İktidar ve direniş dinamiklerini incelemek için Foucault’nun (2005) direniş ve panoptikon kavramları kullanılmaktadır. Bu analitik araçlar, hastane ortamında hastaların kurumsal otoriteye karşı geliştirdikleri açık ve gizli direniş stratejilerini, kurumsal iktidarın sınırlarını ve dönüşümünü incelememize olanak tanımaktadır. Toplumsal eşitsizliklerin ruh sağlığı hizmetlerine erişim ve tedavi süreçlerindeki rolünü incelemek amacıyla, Bourdieu’nün (2015, 2021) sermaye türleri kavramı ve Butler’ın (2019) toplumsal cinsiyetin performatif doğası yaklaşımı benimsenmiştir. Bu teorik perspektifler, sınıfsal, toplumsal cinsiyete dayalı ve etnik farklılıkların ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri nasıl şekillendirdiğini, gündelik yaşam deneyimlerinin nasıl tıbbi kategorilere dönüştürüldüğünü ve ruh sağlığı pratiklerinin toplumsal cinsiyet normlarını nasıl yeniden ürettiğini analiz etmemize imkân vermektedir.

Bu entegre teorik çerçeve, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin tarihsel dönüşümünü, mikro düzeydeki bireysel deneyimler ile makro düzeydeki toplumsal yapılar arasındaki diyalektik ilişkilerin bir ürünü olarak kavramsallaştırmamızı sağlamaktadır. Böylece, kurumun tarihsel serüveni, yalnızca izole bir vaka olarak değil, Türkiye'nin modernleşme, tıbbileştirme ve toplumsal kontrol süreçlerinin bir parçası olarak daha kapsamlı bir sosyo-kültürel bağlamda değerlendirilebilmektedir.

Bu çalışmada kullanılan farklı teorik yaklaşımlar, birbirini tamamlayıcı bir bütünlük içinde ele alınmıştır. Foucault'nun biyo-iktidar kavramı kurumsal yapının makro düzeydeki analizini sağlarken, Goffman'ın total kurumlar teorisi mikro etkileşimleri anlamlandırmada kullanılmıştır. Bourdieu'nün sermaye türleri, hastane içindeki ve dışındaki güç ilişkilerini analiz etmek için, Butler'ın toplumsal cinsiyet performativitesi ise bedensel deneyimlerin toplumsal inşasını açıklamak için entegre edilmiştir. Bu teorik çerçeveler arasındaki diyalektik ilişki, hastanenin çok katmanlı sosyo-kültürel dinamiklerini bütüncül bir perspektiften analiz etmemize olanak tanımıştır.

2. Metodoloji

Bu araştırmada, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin sosyo-kültürel tarihini incelemek için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma deseni olarak tekli betimsel vaka analizi benimsenmiştir. Vaka analizi deseni, bir kurum, program, olay veya olguyu derinlemesine ve bütüncül bir yaklaşımla incelemek için uygun bir desendir (Creswell, 2021). Bu araştırma için vaka analizi deseninin seçilmesinin nedeni, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin tarihsel ve sosyo-kültürel dönüşümünü çoklu veri kaynakları kullanarak bütüncül bir perspektiften ele alma ihtiyacıdır. Vaka analizi, belirli bir kurumun uzun vadeli dönüşümünü incelemek ve bu dönüşümün farklı paydaşların deneyimleri üzerinden anlaşılmasını sağlamak için ideal bir yaklaşımdır (Yin, 2017).

Yüksek lisans eğitimimi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi özelinde ruh sağlığı sosyolojisi üzerine tamamlamış bir sosyolog olarak, bu alanda edindiğim teorik ve metodolojik birikim, Elazığ'daki benzer kurumsal yapının analizinde derinlikli bir kavrayış sunmama olanak tanımıştır. Araştırma kapsamında T.C. Kocaeli Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan E.738266 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Görüşmeler, katılımcıların onayı alınarak kayıt edilmiş ve deşifre edilerek yazıya aktarılmıştır. Her bir görüşme ortalama 90-120 dakika sürmüştür. Maksimum çeşitlilik örnekleme stratejisi kullanılarak katılımcılar dört temel kritere göre seçilmiştir: (1) hastane deneyiminin farklı yönlerini temsil etme (sağlık profesyonelleri, idari personel, hastalar ve yerel halk), (2) kurumsal deneyim süresi (5 yıldan az, 5-15 yıl arası, 15 yıldan fazla), (3) cinsiyet dengesi ve (4) yaş gruplarının temsiliyeti. Buna ek olarak, katılımcıların hastane tarihinin farklı dönemlerine tanıklık etmiş olmaları da gözlemlenmiştir. Aşağıdaki tabloda, araştırmanın katılımcı profili sunulmuştur:

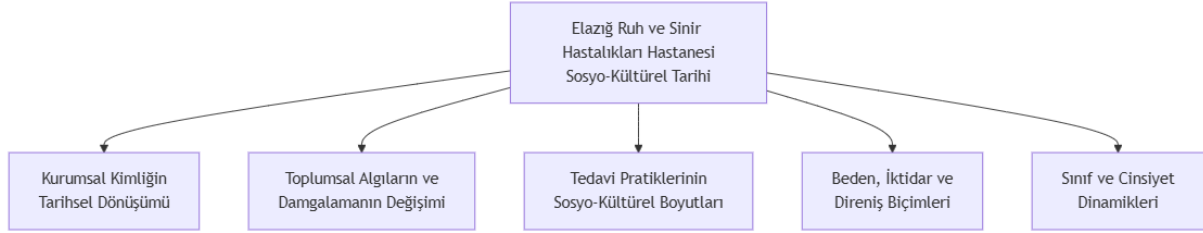
Tablo 1 Katılımcı Profilleri ve Kodları

Katılımcı Kodu	Meslek/Rol	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Çalışma/Deneyim Süresi	Demografik Kategori
PSİ	Psikiyatri Doktoru	45	Erkek	Tıp Fakültesi Doktoru	18 yıl	Hastane Personeli
NRD	Nöroloji Doktoru	52	Kadın	Tıp Fakültesi Doktoru	25 yıl	Hastane Personeli
HEM1	Klinik Hemşire	38	Kadın	Lisans Mezunu (Hemşirelik)	15 yıl	Hastane Personeli
HEM2	Psikiyatri Servisi Hemşiresi	52	Erkek	Lisans Mezunu (Hemşirelik)	20 yıl	Hastane Personeli
PER1	İdari Personel	35	Kadın	Lisans (İşletme)	8 yıl	Hastane Personeli
PER2	Teknik Personel	40	Erkek	Ön Lisans (Bilgisayar Teknolojileri)	12 yıl	Hastane Personeli
HST1	Hasta (Ayaktan Tedavi)	32	Erkek	Lisans Mezunu	2 yıl tedavi süreci	Hasta
HST2	Hasta (Ayaktan Tedavi)	48	Kadın	Lise Mezunu	3 yıl tedavi süreci	Hasta
ELZ1	Yerel Halk	55	Erkek	Üniversite Mezunu	-	Toplum Üyesi

Verilerin analizinde tematik analiz tekniği kullanılmıştır. Analiz süreci şu adımları izlemiştir: (1) verilerin tekrar tekrar okunarak veriye tanışık hale gelinmesi, (2) başlangıç kodlarının oluşturulması, (3) potansiyel temaların aranması, (4) temaların gözden geçirilmesi, (5) temaların isimlendirilmesi ve tanımlanması, (6) raporlaştırma (Creswell, 2021). MAXQDA yazılımı kullanılarak gerçekleştirilen bu analiz sürecinde hem tümevarımsal hem de tümdengelimisel kodlama stratejileri kullanılmıştır.

İlk aşamada, literatür taraması sonucunda elde edilen kavramsal çerçeve doğrultusunda başlangıç temaları (kurumsal kimlik, toplumsal algı, tedavi pratikleri, iktidar ilişkileri ve toplumsal eşitsizlikler) belirlenmiştir. İkinci aşamada ise, toplanan veriler tekrar tekrar okunarak, bu ön-temalar

kapsamında verileri sistematik olarak kodlamak için bir kod şeması geliştirilmiştir. Kodlama süreci ilerledikçe, verilerden ortaya çıkan yeni kavramlar ve örüntüler doğrultusunda kod şeması genişletilmiş ve rafine edilmiştir. Böylece hem literatür temelli bir teorik çerçeveye bağlı kalmak hem de verinin özgün içeriğini yakalamak mümkün olmuştur. Analizler sonucunda beş ana tema ortaya çıkmıştır: (1) Kurumsal Kimliğin Tarihsel Dönüşümü, (2) Toplumsal Algıların ve Damgalamanın Değişimi, (3) Tedavi Pratiklerinin Sosyo-Kültürel Boyutları, (4) Beden, İktidar ve Direniş Biçimleri, (5) Sınıf ve Cinsiyet Dinamikleri (bkz. Şekil 3).



Şekil 3. Araştırmanın Tematik Analiz Sürecinde Ortaya Çıkan Kavramsal Ağaç

3. Bulgular

3.1. Kurumsal Kimliğin Tarihsel Dönüşümü

3.1.1. Kuruluş Dönemi (1925-1950): İdealizm ve Zorluklar Arasında

Hastanenin kuruluş dönemi, Cumhuriyet'in erken dönem modernleşme projelerinin tüm zorluklarını ve idealizmini yansıtmaktadır. Elazığ'ın Beşkardeşler mevkiinde bulunan ahşap evlerde faaliyete başlayan hastane, kaynak kısıtlılığı ve yerel dinamiklerle karmaşık bir etkileşim içinde gelişmiştir. PSİ (Psikiyatri Doktoru) bu dönemi şöyle anlatmaktadır:

Ahmet Şükrü Emed'in hastaneyi kurduğu ilk dönemleri düşününce, gerçekten inanılmaz bir iş başardığını söyleyebilirim. O dönemde Anadolu'da psikiyatri neredeyse hiç bilinmiyordu. İsyanlar, savaş, eşkıyalar... Zaten fazla da durmamış Emed burada. İnsanlar ruh sağlığı problemlerini ya görmezden gelir ya da farklı inançlarla çözmeye çalışırdı.

Hastanenin 1927 yılında, daha önce Amerikan misyonerleri tarafından kullanılan Harput'taki Annie Tracy Riggs Memorial Hastanesi binasına taşınması, hem fiziksel altyapının iyileştirilmesi hem de simgesel bir dönüşüm olarak görülmektedir. Bu taşınma süreci, HEM2 (Hemşire) tarafından şu şekilde aktarılmıştır:

İlk başta Beşevler Caddesi orada bir ev varmış, hastaneyi oraya taşıyorlar ve gelen doktorlar da orada çalışmaya başlıyor. O zamanlar aslında hastane olarak kabul edilmese de bir sağlık merkezi gibi bir şey oluyor. Sonra hastane, eski Harput'taki Amerikan Hastanesi binasına taşınıyor ve orada daha düzenli bir şekilde hizmet vermeye başlıyor.

Amerikan misyonerlerinin sağlık hizmetleri vasıtasıyla yürüttüğü yumuşak güç (soft power) uygulaması, yerini devletin modernleşme projesi kapsamında yeni bir forma bırakmıştır (Göver, 2023, s. 82; Jr, 1991). Yumuşak güç kavramı, bir aktörün zorlama veya ödeme yerine çekicilik yoluyla istediğini elde etme yeteneğini ifade eder (Jr, 1991). Misyonerler, sağlık hizmetleri sunarak yerel halk nezdinde meşruiyet kazanmaya ve kültürel nüfuzlarını arttırmaya çalışmışlardır. Kuruluş döneminde hastanenin dış toplumla ilişkisi oldukça sınırlı kalmış, tedavi pratikleri ağırlıklı olarak kontrol ve gözetim temelli bir yaklaşımla şekillenmiştir. PER1 (İdari Personel), kurumsal arşivlerden elde edilen bilgilere dayanarak bu dönemi şöyle özetlemektedir:

Hastanenin ilk dönemlerine ait kayıtlarda görüyoruz ki, o zamanlar daha çok hastaları korumak ve toplumdan izole etmek esas alınmış. Aileler çoğunlukla 'başımıza bir iş açmasın' diye getiriyorlarmış. Hastane kayıtlarında 'muhafaza altına alındı' gibi ifadeler sık kullanılmış.

Bu dönemin en önemli dönüm noktalarından biri, 1930'larda Dr. İsmail Hakkı Gürkan'ın yönetiminde hastanenin tedavi anlayışında yaşanan kademeli değişimdir. NRD (Nöroloji Doktoru), hastanenin bu dönemdeki dönüşümünü şöyle değerlendirmektedir:

Gürkan'ın dönemi, hastanenin gerçek anlamda tıbbi bir kurum kimliği kazanmaya başladığı dönemdir. Daha öncesinde hastaları sadece barındırma, şimdi ise tedavi etme yaklaşımına geçilmiştir. Bugün arşivdeki hasta dosyalarına baktığımızda, o dönemde hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasına dair ciddi çabalar görüyoruz.

Hastane kayıtlarını ve katılımcıların anlatılarını incelediğimizde, Dr. İsmail Hakkı Gürkan döneminde Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleşen dönüşümün, tıbbi bakış kavramının yerel bağlamda somutlaştığı özgün bir örneği temsil etmektedir. 1930'larda hastane arşivlerinde hastaların artık yalnızca muhafaza altına alınan bireyler olarak değil, akli dengesini yitirmiş veya psikotik gibi tıbbi kategorilerle tanımlanmaya başlanması, bedenin ve zihnin tıbbi söylem içinde bilgi nesnesine dönüştürülme sürecini yansıtmaktadır. NRD'nin bahsettiği hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasına dair ciddi çabalar, hastaların yeni bir gözetim ve kontrol sistemine tabi tutulmasını beraberinde getirmiştir. Hastaların davranışlarının, yeme-içme alışkanlıklarının, uyku düzenlerinin ve sosyal etkileşimlerinin sürekli kaydedilmesi ve değerlendirilmesi, iktidarın bedenleri kategorize etme, düzenleme ve normleştirme teknolojilerinin mikro düzeydeki işleyişini ortaya

koymaktadır. PER1'in aktardığı muhafaza altına alındı ifadesinin zamanla yerini tedavi protokolüne başlandı gibi ifadelerle bırakması, sadece terminolojik bir değişimi değil, kurumsal iktidarın işleyişindeki derin bir dönüşümü de göstermektedir. Bu kurumsal dönüşüm, geleneksel ve dini temelli anlayıştan bilimsel-tıbbi söyleme geçişi temsil ederken, aynı zamanda hastalar üzerinde yeni sosyal kontrol ve normalleştirme mekanizmalarının kurulmasını da beraberinde getirmiştir.

3.1.2. Kurumsallaşma Dönemi (1950-1980): Modernleşme ve Profesyonelleşme

1950'lerden itibaren hastanenin hem fiziksel altyapı hem de kurumsal yapı olarak önemli bir gelişim gösterdiği görülmektedir. Özellikle 1951-1973 yılları arasında başhekimlik yapan Mutemit Yazıcı döneminde, hastane modern bir psikiyatri kurumuna dönüşmeye başlamıştır. HEM1 (Klinik Hemşire) bu dönemi şöyle aktarmaktadır:

Yazıcı hocamızın dönemi hastanenin altın çağıydı diyebilirim. Klinikler yenilendi, personel sayısı arttı, yeni tedavi yöntemleri uygulanmaya başlandı. Özellikle elektroşok tedavisi ve ilaç tedavileri bu dönemde uygulanmaya başladı. Ama en önemlisi, hastaların insan olarak görülmeye başlanmasıydı.

Bu dönemde hastane, yalnızca bir tedavi kurumu olarak değil, aynı zamanda bir eğitim ve araştırma merkezi olarak da işlev görmeye başlamıştır. PSİ'nin aktardığına göre:

Mutemit Yazıcı dönemi... İşte o dönem hastane için tam bir dönüm noktasıydı. Yazıcı, sadece bir doktor değil, aynı zamanda çok iyi bir yönetici ve liderdi. Onun zamanında hastanenin fiziki yapısı baştan sona elden geçirildi, odalar daha konforlu hale getirildi. Ayrıca tedavi yöntemleri de değişti. Artık sadece ilaçla değil, rehabilitasyon ve sosyal etkinliklerle de hastaları iyileştirmeye çalışıyorduk. Mesela tiyatro etkinlikleri düzenlenirdi; bu, hem hastalara hem de personele çok iyi gelirdi.

Kurumsallaşma döneminde hastanenin toplumla ilişkisinde de önemli değişimler yaşanmıştır. ELZ1 (Yerel Halk), Yazıcı'nın uygulamalarının toplumsal algıyı nasıl etkilediğini şöyle anlatmaktadır:

Hastane sadece bir tedavi yeri olmamış, Elazığ'ın günlük hayatına da etki etmiş. Mesela, 'deli doktoru' olarak bilinen Mutemit Yazıcı, hastaların dışarıda vakit geçirmelerini teşvik etmiş. Hastanedeki bazı insanlar, fahri trafik polisi ya da sokakları temizleyen kişiler olmuş. Yani, Elazıglılar delilerle hiç de soğuk bir ilişki kurmamışlar, aksine onları topluma katmışlar ve onlarla farklı bir bağ oluşturmuşlar.

Bu dönemde hastane, Goffman'ın (2015, s. 59) total kurumlar kavramının ötesine geçerek, toplumla daha entegre bir yapıya evrilmiştir. Goffman'ın (2015, s. 142) kavramsallaştırmasında total kurumlar, bireylerin yaşamlarının tüm yönlerini düzenleyen, dış dünyadan izole edilmiş, hiyerarşik bir otorite yapısı altında işleyen ve sakinlerinin benliklerini sistematik olarak dönüştüren mekânlardır. Elazığ Hastanesi'nin erken dönemlerinde bu total kurum özellikleri belirgin olarak görülürken, Yazıcı dönemiyle birlikte hastaların dış dünya ile daha fazla temas etmesine olanak sağlayan yeni uygulamalar geliştirilmiştir. Hastaların şehir merkezinde görevlendirilmesi, tiyatro etkinlikleri ve sosyal rehabilitasyon programları, hastaneyi katı sınırları olan bir total kurumdan, toplumla etkileşim içinde olan daha geçirgen bir kurumsal yapıya dönüştürmüştür. Bu geçişle birlikte, hastaların kurumsal benlik edinme süreçleri de farklılaşmış, hastane içindeki rolleriyle dışarıdaki kimliklerini bütünleştirme olanakları artmıştır. Kurumsal yapı daha sistematik ve bürokratik bir form kazanırken, aynı zamanda hastalar üzerindeki katı kontrol mekanizmaları da yumuşamaya başlamış, hastaların özerklik alanları genişlemiştir.

3.1.3. Neoliberal Dönüşüm Dönemi (1980-Günümüz)

1980 sonrası dönem, Türkiye'de sağlık sisteminde yaşanan neoliberal dönüşümün Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi üzerindeki etkilerini açıkça göstermektedir. Özellikle 2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı, hastanenin hem kurumsal yapısını hem de tedavi yaklaşımlarını önemli ölçüde etkilemiştir. PER2 (Teknik Personel) bu dönemi şöyle değerlendirmektedir:

Eskiden hasta sayısına, yatak doluluk oranına çok bakılmazdı. Şimdi her şey sayılarla ölçülüyor. Performans, verimlilik gibi kavramlar günlük hayatımıza girdi. Doktorlar daha çok hasta bakmak zorunda, hemşireler daha az zamanla daha çok iş yapmak zorunda. Tabii bu durum tedavi kalitesini de etkiliyor.

Bu dönemde hastane yönetiminin daha işletmeci bir anlayışla yeniden yapılandırıldığı görülmektedir. PSİ, bu değişimi eleştirel bir perspektifle değerlendirmektedir:

Günümüzde ruh sağlığı hizmetleri, diğer sağlık hizmetleri gibi piyasa mantığıyla yönetilmeye çalışılıyor. Oysa psikiyatri, standart hastalıklardan farklıdır. Her hasta için ayrı zaman ve emek gerektirir. Hastalarla bağ kurmadan tedavi edemezsiniz. Ama sistem bizi 'hızlı çözüm' üretmeye zorluyor. Bu durum, özellikle kronik hastaların tedavisinde sorunlar yaratıyor.

Neoliberal dönemde, hastanenin toplumla ilişkisinde de yeni dinamikler ortaya çıkmıştır. Bir yandan toplumsal damgalama azalırken, diğer yandan ruh sağlığı sorunları tıbbileştirilmiş ve bireyselleştirilmiştir. HST2 (Hasta), bu durumu kendi deneyimi üzerinden şöyle ifade etmektedir:

Eskiden aileler hastalarını gizlemiş, şimdi herkes bir şekilde psikolojik sorunlardan bahsediyor. Bu iyi bir şey. Ama bir yandan da her sorun için ilaç yazılıyor. Ben aslında işsizlikten ve ekonomik sıkıntılardan dolayı bunalıma girdim, ama tedavim sadece ilaçlarla yapılıyor.

Neoliberal dönemde ayrıca, hastane içi mekânsal düzenlemelerde de önemli değişimler yaşanmıştır. Koğuş sisteminden daha küçük odalara geçiş, özel yaşam alanlarının oluşturulması ve ortak kullanım alanlarının yeniden düzenlenmesi, hastanenin fiziksel yapısında gözlemlenen önemli dönüşümlerdir. Bu mekânsal değişimler, hastaların özerkliğini artırırken, aynı zamanda daha incelikli kontrol mekanizmalarının da gelişmesine yol açmıştır.

3.2. Toplumsal Algıların ve Damgalamanın Değişimi

3.2.1. Manevi Açıklamalardan Tıbbi Paradigmaya Geçiş

Elazığ'da, özellikle hastanenin kuruluş döneminde, ruh sağlığı sorunları büyük ölçüde dinsel ve manevi çerçevede anlamlandırılmaktaydı. ELZ2, bu durumu şöyle aktarmaktadır:

Eskiden bizim büyükler, ruh hastalıklarını 'cin çarpması', 'nazar değmesi' gibi şeylerle açıklardı. Hocaya, türbeye götürürlerdi. Kimi zaman da 'soyunda var' deyip kaderci bir yaklaşım sergilenir, hiçbir şey yapılmazdı. Deliler ya kutsanırdı ya da lanetlenirdi, ortası yoktu.

Hastanenin bölgede kurulması ve modern psikiyatrik tedavilerin uygulanmaya başlamasıyla birlikte, bu manevi açıklamaların yerini kademeli olarak tıbbi açıklamalara bıraktığı görülmektedir. Ancak bu geçiş süreci doğrusal olmaktan ziyade, geleneksel ve modern anlayışların bir arada var olduğu karmaşık bir süreci yansıtmaktadır. PSİ, bu durumu şu şekilde değerlendirmektedir:

Bize gelen hastaların yakınları hâlâ 'önce hocaya götürdük, fayda etmedi, son çare size geldik' diyebiliyor. Yani tıp, hâlâ son çare olarak görülebiliyor. Ancak 20-30 yıl öncesine göre büyük ilerleme var. Artık aileler, ruhsal hastalıkların biyolojik ve psikolojik nedenlerini daha çok kabul ediyorlar. Mesela miras için çok geliyorlar akli meleke için...

Bu durum, modern tıbbi bilginin yerel kültürel bağlamda nasıl müzakere edildiğini ve yerel bilgi formlarıyla nasıl kaynaştığını göstermektedir. Berger ve Luckmann'ın (2018) gerçekliğin sosyal inşası perspektifinden bakıldığında, Elazığ'daki psikiyatrik bilgi ve pratikler, basit bir Batı tıbbi aktarımı değil, karmaşık bir sosyal inşa sürecinin ürünüdür. Onların teorisi doğrultusunda, psikiyatrik bilginin kurumsallaşması, yerel aktörlerin bu bilgiyi kendi gerçeklik tanımları çerçevesinde içselleştirmesi ve yeniden üretmesiyle gerçekleşmiştir. Batı kökenli psikiyatrik bilgi ile Elazığ'ın sosyo-kültürel yapısı arasındaki etkileşimde, farklı gerçeklik tanımları arasında diyalektik bir ilişki kurulmuştur. Yerel halkın

hastalık algısındaki manevi ve dini unsurlar objektifleştirilmiş bilgi stokları olarak varlığını sürdürürken, modern tıbbi açıklamalarla birlikte yeniden anlamlandırılmıştır. Bu süreç, bilginin nesnelleştirilmesi ve öznelleştirilmesi döngüsünün bir örneğidir. Sonuç olarak ortaya çıkan hibrit kurumsal kültür, hem modern psikiyatrinin biyomedikal modelinden hem de geleneksel şifa pratiklerinden beslenen, toplumsal olarak inşa edilmiş ve meşrulaştırılmış özgün bir gerçeklik alanını temsil etmektedir.

3.2.2. Korkudan Anlayışa: Duygusal Tepkilerin Değişimi

Ruh sağlığı sorunlarına yönelik toplumsal tepkilerde de önemli değişimler gözlenmiştir. Özellikle şehir merkezinde bulunan hastanenin varlığı, yerel halkın ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylerle doğrudan etkileşim kurmasını sağlamış, bu da korku ve kaçınma davranışlarının zamanla azalmasına katkıda bulunmuştur. ELZ1, bu süreci şöyle anlatmaktadır:

Eskiden hastaneye giden yoldan geçmeye korkardık. 'Deliler kaçar, bize zarar verir' diye düşünürdük. Ama zamanla bu korku azaldı. Çünkü gördük ki, onlar da bizim gibi insanlar, sadece hasta. Yazıcı döneminde hastane halka açıldı, bahçesinde etkinlikler oldu, hastalar daha görünür oldu. Bu, korkuyu azalttı, anlayışı artırdı.

Bu süreç, Goffman'ın (2015) damgalanmış kimlikler teorisinde öne sürdüğü damgalama karşıtı mekanizmalar ve Foucault'nun (2005) iktidar-direnış diyalektiği ile açıklanabilir; stigmatize edilmiş grupların toplumsal görünürlüğünün artması, normalleştirme söylemlerinin gelişmesine ve kurumsal iktidar pratiklerinin dönüşmesine yol açmaktadır. Ancak bu etkileşim süreçleri kendiliğinden gelişmemiş, kurumsal düzeyde desteklenen bilinçli bir strateji olarak uygulanmıştır. HEM2, bu stratejik yaklaşımı şöyle açıklamaktadır:

Yazıcı hoca, hastaları toplumdan izole etmek yerine, toplumla buluşturma stratejisi izledi. Bazı stabilize hastaların şehirde basit işler yapmasına izin verdi. Örneğin, Trafik Mehmet olarak bilinen hasta, yıllarca şehir merkezinde fahri trafik polisliği yaptı ve halkın sevgisini kazandı. Bu tür sembol figürler, toplumun ruh sağlığı sorunlarına bakışını değiştirmede önemli rol oynadı.

Goffman'ın (2015) damgalanmış kimlikler teorisinde belirttiği gibi, toplumsal olarak etiketlenen grupların gündelik yaşamda olumlu temsillerinin artması ve farklı sosyal bağlamlarda görünür olması, toplumsal damgalamanın etkisini azaltan en güçlü mekanizmalardan biridir. Trafik Mehmet gibi sembolik figürler, ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin toplumla olan etkileşiminde yeni bir arayüz oluşturmuş, böylece korku ve yabancılaşma yerine aşinalık ve kabul aşamasının gelişmesine zemin hazırlamıştır.

3.2.3. Normalleşme ve Demokratikleşme Süreci

Son yıllarda, ruh sağlığı sorunlarının toplumsal algısında daha radikal bir dönüşüm yaşanmaktadır. Ruh sağlığı sorunları giderek normal ve yaygın olarak görülmeğe başlanmış, bu da tedavi arayışını artırmış ve damgalamayı azaltmıştır. HST1, kendi tecrübesini şöyle aktarmaktadır:

Ben ilk tedaviye başladığımda kimseye söylemedim, utandım. Ama zamanla gördüm ki, etrafımda birçok insan benzer sorunlar yaşıyor ve tedavi görüyor. Şimdi açıkça konuşabiliyorum. Hatta sosyal medyada ruh sağlığıyla ilgili bir grup kurduk, deneyimlerimizi paylaşıyoruz.

Bu demokratikleşme süreci, yalnızca psikolojik hastalıkların yaygınlığının daha iyi anlaşılmasından değil, aynı zamanda medya ve sosyal medyanın etkisiyle de ruh sağlığı konularının daha açık bir şekilde tartışılmasından kaynaklanmaktadır. PER1, bu değişimi şöyle değerlendirmektedir:

Son 10 yılda ruh sağlığı konusundaki farkındalık çok arttı. Televizyon programları, sosyal medya kampanyaları, ünlülerin açıklamaları... Hepsi bu konuyu normalleştirdi. Artık psikiyatri polikliniğine gelmek için randevu almak çok daha zor, çünkü talep patlaması yaşanıyor.

Ancak bu demokratikleşme sürecinin bazı paradoksları da beraberinde getirdiği görülmektedir. Bir yandan ruh sağlığı sorunları normalleşirken, diğer yandan tıbbileştirme artmakta ve günlük yaşamın zorlukları giderek patolojikleştirilmektedir. PSİ, bu paradoksu şöyle ifade etmektedir:

Artık herkes 'depresyondayım', 'anksiyetem var' diyor. Bu, bir yandan farkındalığın artması açısından olumlu, diğer yandan normal duygusal tepkilerin hastalık olarak etiketlenmesi açısından endişe verici. Ayrıca, sosyal ve ekonomik sorunların psikolojik sorunlar olarak yeniden çerçevelenmesi, bu sorunların yapısal nedenlerini gözden kaçırmamıza neden oluyor.

PSİ'nin gözlemlerinde ortaya çıkan normalleşme ve tıbbileştirme paradoksu, günümüz Elazığ'ında ruh sağlığı söylemlerinin dönüşümünü çarpıcı biçimde göstermektedir. Gündelik yaşamda karşılaşılan zorluklar, tıbbi söylem içinde depresyon veya anksiyete bozukluğu olarak yeniden adlandırılarak, toplumsal meseleler klinik müdahalelerin konusu haline gelmektedir. Bu durum, Foucault'nun (2005) özneleşme süreçlerine dair analizini doğrulamaktadır; bireyler kendilerini anlamak ve yönetmek için tıbbi söylemi içselleştirmekte, kendi benliklerini bu söylem üzerinden inşa etmektedirler.

3.3. Tedavi Pratiklerinin Sosyo-Kültürel Boyutları

3.3.1. Kültürel Adaptasyon ve Müzakere Süreçleri

Elazığ Hastanesi'nde Batı kökenli modern psikiyatri uygulamalarının yerel kültürel bağlama nasıl uyarlandığı, araştırmanın en çarpıcı bulgularından biridir. Özellikle tedavi sürecinde hastalar ve ailelerin kültürel inançlarının ve pratiklerinin dikkate alınması, tedavi başarısını etkileyen önemli faktörlerden biri olarak ortaya çıkmaktadır. PSİ, bu kültürel adaptasyon sürecini şöyle anlatmaktadır:

Hastalarımızın çoğu dindar insanlar ve manevi baş etme mekanizmaları kullanıyorlar. Biz de tedavi sürecinde bu durumu göz ardı etmiyoruz. Örneğin, bazı hastalar için dua etmek rahatlama sağlıyor. Bunu tedavi planımıza bir destekleyici unsur olarak dahil ediyoruz. Aynı şekilde, aile büyüklerinin fikirlerine saygı gösteriyoruz, çünkü bu kültürde aile kararları çok önemli.

Bu kültürel adaptasyon süreci, tek yönlü bir Batılılaşmadan ziyade, farklı bilgi sistemleri arasında gerçekleşen dinamik bir müzakere sürecini yansıtmaktadır. Hekimlerin biyomedikal modelleri ile hastaların kültürel hastalık modelleri arasında bir diyalog kurulduğu görülmektedir. HEM1, bu müzakere sürecini şöyle örneklendirmektedir:

Bazı hastalar 'bana büyü yapıldı' diye geliyor. Biz hemen 'hayır, öyle bir şey yok' demiyoruz. Onların inançlarını anlayışla karşılayıp, tedavi sürecini bu anlayış temelinde şekillendiriyoruz. Örneğin, 'bu ilaçlar büyü'nün etkisini azaltacak' gibi açıklamalar yapabiliyoruz. Zamanla hastalar, hem kendi kültürel açıklamalarını koruyor hem de tıbbi tedaviyi kabul ediyorlar.

Bu hibrit yaklaşım; farklı kültürel sistemler arasında katı sınırlar yerine, akışkan ve dinamik etkileşimlerin olduğu bir alan oluşmaktadır. Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi örneğinde, Batı kökenli psikiyatrik bilgi ile yerel kültürel anlayışlar arasındaki etkileşim, basit bir ikili karşıtlık yerine, yeni ve özgün bir bilgi ve pratik alanı yaratmıştır. Bu etkileşim sürecinde, medikal otorite tamamen reddedilmeden yerel inanç sistemleri korunabilmiş, tedavi süreçlerinde hekimlerin bilimsel yaklaşımları ile hastaların kültürel referans çerçeveleri arasında bir diyalog kurulabilmiştir. Böylece hastane, sadece hastalıkların tedavi edildiği bir yer değil, aynı zamanda farklı hakikat rejimlerinin müzakere edildiği, yeni kurumsal ve kültürel formların ortaya çıktığı dinamik bir alan haline gelmiştir.

3.3.2. Tedavi-Otorite İlişkisi ve İktidar Dinamikleri

Hastanede tedavi süreçleri, aynı zamanda karmaşık iktidar ilişkilerinin ve otorite yapılarının da bir yansımasıdır. Hastane hiyerarşisi içerisinde doktorlar, hemşireler, hastalar ve aileler arasında çok katmanlı bir iktidar ilişkisi ağı bulunmaktadır. Bu ilişkiler, tedavi sürecinin her aşamasını derinden etkilemektedir. HST2, bu iktidar ilişkilerini kendi deneyimi üzerinden şöyle anlatmaktadır:

Doktorlar bize tepeden bakıyor, ne derlerse yapmamız bekleniyor. Bir keresinde ilaçların yan etkilerini sorduğumda, ‘sen doktor musun?’ diye azarlandım. İnsan kendini çok çaresiz hissediyor. Hastanede herkesin bir rütbesi var, en alta da biz hastalar varız.

Bu hiyerarşik yapı, Goffman’ın (2015) total kurumlar kuramında vurguladığı personel-hasta ayrımını yansıtmaktadır; hastalardan tedaviyi kabul etmeleri ve kurumsal otoriteye tabi olmaları beklenmektedir. Goffman’a (2015) göre total kurumlar personel, bilgi ve kuralları kontrol ederek hastaların davranışlarını şekillendirirken, bedenleri nesneleştirerek iktidar ilişkilerini sürdürür. Ancak zaman içinde, özellikle hasta hakları hareketinin etkisiyle, bu geleneksel hiyerarşik ilişkilerin bazı dönüşümler geçirdiği görülmektedir. PSİ, bu değişimi şöyle değerlendirmektedir:

Eskiden ‘doktor ne derse o olur’ anlayışı vardı. Şimdi hastalar daha bilinçli, haklarını daha çok sorguluyor ve tedaviye katılmak istiyorlar. Bu durum, biz hekimleri de değiştiriyor. Artık daha fazla açıklama yapıyor, hastaları tedavi sürecine dahil ediyoruz. Ancak bu değişim, bazı meslektaşlarım için zor oluyor. Otoritelerinin sarsıldığını hissediyorlar.

Ancak hastalar açısından bakıldığında, bu dönüşümün henüz tamamlanmadığı görülmektedir. HST1, yaşadığı çelişkili durumu şöyle aktarmaktadır:

Bir yandan ‘siz de tedavi sürecinize katılın’ diyorlar, diğer yandan sorduğumuz sorulara tam cevap vermiyorlar. Kullandığım ilacın yan etkilerini öğrenmek için internete bakmak zorunda kalıyorum... Haklarımız var, ama pratikte hâlâ endişelerimizi dile getirmekten çekiniyoruz.

Bu süreçte hastalar, tedavi nesneleri olmaktan çıkarak kendi sağlık kararlarında aktif rol almaya çalışan özneler dönüşmektedir. Foucault’nun (2005) direniş kavramı çerçevesinde değerlendirilebilecek bu dönüşüm, kurumsal iktidar yapılarını yeniden şekillendiren, ancak henüz tamamlanmamış dinamik bir müzakere sürecini yansıtmaktadır. Hastaların özerklik talepleri ile kurumsal düzen arasındaki bu gerilim, ruh sağlığı alanında geleceğin tedavi paradigmasını şekillendirecek temel dinamiklerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.3.3. Hastane-Aile İşbirliği: Destek ve Kontrol Mekanizmaları

Elazığ'da, ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda ailenin rolü özellikle öne çıkmaktadır. Geleneksel aile yapısının güçlü olduğu bölgede, hastalar genellikle aileleriyle birlikte tedavi sürecine dahil olmakta, bu durum hem destek hem de kontrol mekanizmalarını beraberinde getirmektedir. HEM1, bu durumu şöyle değerlendirmektedir:

Batı'da ruh sağlığı tedavisi daha bireyselken, burada aile toplum hatta Elâzığ (gülüyor) her zaman sürecin içinde. Bu bazen çok faydalı oluyor; hasta uyum gösteremiyor, ilaçlarını düzenli almıyorsa aile destek oluyor. Ama bazen de aile çok müdahaleci olabiliyor, hastanın özerkliğini kısıtlayabiliyor.

Bu ikili durum, sosyal destek ve sosyal kontrol kavramlarının aynı anda işlediğini göstermektedir. Aile hem hastanın tedaviye uyumunu destekleyen ve duygusal destek sağlayan bir kaynak, hem de hastanın davranışlarını düzenleyen ve bazen kısıtlayan bir kontrol mekanizması olarak işlev görmektedir. HST2, bu durumu kendi deneyimi üzerinden şöyle aktarmaktadır:

Ailem bana çok destek oldu, iyi ki varlar. Hastaneye gelmemi, ilaçlarımı düzenli almamı hatırlatıyorlardı. Ama bazen; sürekli ne yaptığımı soruyorlar, arkadaşlarımla görüşmeme bile karışıyorlar. Sanki hep hasta kalacakmışım gibi davranıyorlardı.

Bu bulgu, hasta-aile ilişkisinin karmaşık dinamiğini göstermektedir. Bir yandan aile desteği iyileşme sürecini kolaylaştırırken, diğer yandan aşırı korumacı tutumlar hastanın toplumsal rolüne geri dönme sürecini zorlaştırabilmektedir. PSİ, bu dengeyi kurmak için geliştirdikleri stratejileri şöyle anlatmaktadır:

Biz artık aile eğitimlerine çok önem veriyoruz. Hem hasta haklarını hem de ailenin rolünü anlatıyoruz. Ailelere 'destek olun ama boğmayın' diyoruz. Hasta yakını destek grupları kurduk, burada aileler deneyimlerini paylaşıyor. Zamanla ailelerin tutumlarında olumlu değişimler görüyoruz.

Bu aile odaklı yaklaşım, Batı kökenli bireyselleştirilmiş tedavi modellerinin yerel kültürel bağlama uyarlanma sürecini göstermektedir. Elazığ'ın kolektivist toplum yapısında, bireyden ziyade ailenin merkeze alındığı bir tedavi yaklaşımı geliştirilmiş, böylece kültürel bağlama duyarlı bir iyileştirme sistemi kurulmuştur. Bourdieu'nün habitus kavramı çerçevesinde, toplumsal aktörlerin içselleştirdiği kültürel eğilimler ve pratikler, tedavi süreçlerinin biçimlendirilmesinde belirleyici rol

oynamıştır. Bu etkileşim, modern psikiyatrinin sadece yerelleştirilmesini değil, aynı zamanda yerel kültürel yapının da yeniden yorumlanmasını içeren karşılıklı dönüşüm sürecini yansıtmaktadır.

3.4. Beden, İktidar ve Direniş Biçimleri

3.4.1. Bedenin Kontrolü ve Tıbbi Gözetim

Hastane ortamında, özellikle yatarak tedavi gören hastaların bedenleri, çeşitli tıbbi gözetim ve kontrol mekanizmalarına tabi tutulmaktadır. Bu kontrol mekanizmaları, ilaç kullanımının denetlenmesinden fiziksel kısıtlamalara, günlük rutinlerin düzenlenmesinden bedene yönelik müdahalelere kadar geniş bir yelpazede uygulanmaktadır. HST1, bu durumu şöyle anlatmaktadır:

Hastanede ayaktan gelip belli bir süre kaldığım dönemde, her hareketim izleniyordu. Ne zaman uyuduğum, ne yediğim, tualete ne sıklıkta gittiğim, hepsi kaydediliyordu. İlaçları içip içmediğimi kontrol etmek için ağzımı açtırıp bakıyorlardı. Kendimi bir deney hayvanı gibi hissediyordum.

Bu gözetim ve kontrol mekanizmaları, Foucault'nun panoptikon kavramı ile açıklanabilir; hastalar sürekli gözetlendiklerini bildikleri için, zamanla bu denetimi içselleştirmekte ve kendi kendilerini denetlemeye başlamaktadırlar. HEM2, bu durumu terapötik bir çerçevede değerlendirmektedir:

Bazı hastaların kendi kendilerine zarar verme riski var, bu nedenle yakın gözetim gerekiyor. Amacımız hastaları kontrol etmek değil, onların güvenliğini sağlamak. Ancak bu denge her zaman korunamıyor. Sistemin kendisi bazen aşırı kontrol edici olabiliyor.

Bedenin kontrolü, yalnızca fiziksel gözetim yoluyla değil, aynı zamanda ilaç tedavisi aracılığıyla da sağlanmaktadır. Psikiyatrik ilaçların hem tedavi edici hem de bedeni disipline edici işlevi, bu ikili durumu ortaya koymaktadır. PSİ, bu durumu şöyle değerlendirmektedir:

İlaçlar bir yandan semptomları azaltıp hastalara fayda sağlarken, diğer yandan bedensel kontrolün bir aracı haline gelebiliyor. Özellikle 'uyumsuz' olarak etiketlenen hastalara daha yüksek dozlarda sakinleştirici verildiğini görebiliyoruz. Bu durum, tıbbi gereklilik ve sosyal kontrol arasındaki sınırı bulanıklaştırıyor.

PSİ'nin klinik gözlemleri ve hastaların kendi deneyimlerine ilişkin aktardıkları, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde bedenin kontrolü ve ilaç uygulamalarının ikili işlevini belirgin biçimde ortaya koymaktadır. Özellikle, uyumsuz hastaların daha yüksek dozlarda sakinleştirici ile tedavi edilmesi, tıbbi

gereklilik ile sosyal kontrol arasındaki sınırın bulanıklaştığı kritik bir alandır. Hastane kayıtlarında tedavi uyumsuzluğu olarak kodlanan direnç davranışlarının sonucunda ilaç dozlarının artırılması, bedenin ilaç aracılığıyla kontrol altına alınmasının bir örneğidir. Rutinlere uymayan, ilaç tedavisini reddeden veya personelle çatışan hastaların tehlikeli olarak etiketlenmesi, normalleştirici iktidar çözümlemesiyle örtüşmektedir.

3.4.2. Direniş Stratejileri ve Faillik

Hastalar, bedenleri üzerindeki bu kontrol mekanizmalarına karşı çeşitli direniş stratejileri geliştirmektedir. Bu direniş biçimleri, açık karşı çıkışlardan pasif direnişe, sembolik protestolardan gizli stratejilere kadar geniş bir yelpazede gözlemlenmektedir. HST2, kendi direniş deneyimini şöyle aktarmaktadır:

İlaçları almak istemediğim zamanlar oluyordu, çünkü beni çok uyuşturuyorlardı. Bazen ağızda saklayıp sonra tükürüyordum. Hemşireler bunu anlamasın diye çeşitli yöntemler geliştirmiştım. Bu benim için bir tür kontrol hissiydi; en azından kendi bedenimle ilgili bir seçim yapabiliyordum.

HEM1, bu durumu şöyle değerlendirmektedir:

Hastaların ilaç alıyormuş gibi yapıp almadıklarını biliyoruz. Bunu tamamen engellemek mümkün değil. Bazı meslektaşlarım bunu 'hastalığın bir parçası' olarak görüp sinirleniyor, ama ben farklı düşünüyorum. Bu, hastanın hâlâ kendi hayatı üzerinde bir kontrolü olduğunu hissetme çabası.

Direnış biçimleri, yalnızca bireysel düzeyde değil, kolektif düzeyde de gözlemlenmektedir. Özellikle uzun süre hastanede kalan hastaların, kendi aralarında geliştirdikleri dayanışma ve destek mekanizmaları, kurumsal kontrole karşı kolektif bir direniş biçimi olarak işlev görebilmektedir. HST1, bu dayanışma ağlarını şöyle anlatmaktadır:

Hastanede kendimize ait gizli bir dünyamız vardı. Hemşirelerin ve doktorların bilmediği kendi kurallarımız, kendi dilimiz vardı. Birbirimize göz kulak olurduk. Biri kötü durumdaysa diğerleri yardım ederdi. Bu dayanışma, bizi sistem karşısında biraz daha güçlü hissettiriyordu.

HST1'in "hastanede kendimize ait gizli bir dünyamız vardı" şeklindeki ifadesi, Goffman'ın (2015) ikincil uyum kavramının hastane deneyimlerinde nasıl ortaya çıktığına dair önemli bir içgörü sunmaktadır. Her ne kadar görüşmelerimiz ayakta tedavi almış hastalarla sınırlı olsa da, bu anlatılar

hastane ortamındaki direniş ve uyum stratejilerini anlamamıza önemli katkılar sağlamaktadır. HST2'nin ilaç alma deneyimine ilişkin paylaşımı bu bağlamda özellikle dikkat çekicidir: “ilaçları almak istemediğim zamanlar oluyordu, çünkü beni çok uyuşturuyorlardı. Bazen ağzımda saklayıp sonra tükürüyordum.” Bu bireysel strateji, Goffman'ın tanımladığı ikincil uyumun tam da özünü yansıtmaktadır. HST1'in bahsettiği “hemşirelerin ve doktorların bilmediği kendi kurallarımız, kendi dilimiz” ifadesi, hastaların kurumsal kimliklerinin ötesinde kendi kimliklerini korumak için geliştirdikleri kolektif stratejileri göstermektedir. Bu anlatı, ayakta tedavi sürecinde bile hastaların birbirleriyle kurduğu dayanışma ağlarının varlığına işaret etmektedir.

3.4.3. Beden ve Mekan İlişkisi

Araştırma bulguları, hastanenin fiziksel mekanının da iktidar ve direniş dinamiklerini şekillendirdiğini göstermektedir. Mekânsal düzenlemeler, hem kontrol mekanizmalarını kolaylaştıran hem de direniş alanları oluşturan bir işleve sahiptir. PER2, hastanenin mekânsal özelliklerini şöyle anlatmaktadır:

Hastanenin mimarisi bile bir kontrol aracı. Koridorlar geniş ve düz, böylece hastaları gözetlemek kolaylaşıyor. Hemşire odaları stratejik noktalara yerleştirilmiş. Son dönemde kamera sistemleri de eklendi. Ancak ilginç olan, bu kadar kontrol mekanizmasına rağmen, hastaların kendilerine ait alanlar yaratmayı başarması.

Bu mekânsal düzenlemeler, Foucault'nun (2019) panoptik mekân kavramı çerçevesinde anlaşılabilir; mekan, maksimum gözetimi ve minimum gözetmeni mümkün kılacak şekilde tasarlanmıştır. Ancak hastalar, bu gözetim altındaki mekanda bile sığınak alanları yaratmayı başarmaktadır. HST1, bu durumu şöyle örneklendirmektedir:

Bahçenin arka tarafında, büyük ağaçların olduğu bir köşe vardı. Oraya gittiğimizde kendimizi daha özgür hissediyorduk. O alan bizim için bir tür sığınaktı. Bazen hemşireler görmeden sigara içtiğimiz, bazen de sadece rahatça konuşabildiğimiz bir alan.

HST1'in hastane bahçesindeki ağaçların olduğu köşeyi bir tür sığınak olarak tanımlaması, Berger ve Luckmann'ın (2018) sosyal gerçekliğin inşası teorisinin hastane ortamında nasıl işlediğini çarpıcı biçimde göstermektedir. Hastaların anlatılarını incelediğimizde, resmi olarak “dinlenme alanı” olarak tanımlanan mekânların, gündelik etkileşimler yoluyla tamamen farklı anlamlar kazandığını görüyoruz. HST1'in “oraya gittiğimizde kendimizi daha özgür hissediyorduk” ifadesi, mekânların fiziksel özellikleri kadar, onları kullanan insanların kolektif anlamlandırma süreçleriyle de şekillendiğini göstermektedir. Hastane personelinin gözetim alanı ve ortak kullanım bölgesi gibi resmi tanımlamalarla

yapılandığı mekânlar, hastaların gündelik pratikleriyle “özgürlük köşesi” ve “buluşma noktası” gibi alternatif anlamlar kazanmıştır. Özellikle “sigara içtiğimiz, bazen de sadece rahatça konuşabildiğimiz bir alan” ifadesi, aynı fiziksel mekânın farklı toplumsal gerçeklikleri nasıl barındırabildiğini göstermektedir. Hastalar, kendilerine dayatılan kurumsal gerçekliği pasif olarak kabul etmek yerine, kendi öznel deneyimleri doğrultusunda bu gerçekliği yeniden yorumlamakta ve dönüştürmektedirler. Bu süreç, hastane gibi güçlü disiplin mekanizmalarının işlediği ortamlarda bile, bireylerin toplumsal gerçekliğin inşasına aktif olarak katılabildiklerini göstermektedir.

3.5. Sınıf ve Cinsiyet Dinamikleri

3.5.1. Sınıfsal Eşitsizlikler ve Tedaviye Erişim

Hastane hizmetlerine erişimde, sınıfsal farklılıkların önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir. Düşük sosyo-ekonomik statüdeki hastaların hem tedaviye erişimde hem de tedavi kalitesinde dezavantajlı durumda olduğu gözlemlenmiştir. PSİ, bu durumu şöyle değerlendirmektedir:

Ekonomik durumu iyi olan hastalar özel muayenehanelere ya da özel hastanelere gidebiliyor, daha kişiselleştirilmiş bir tedavi alabiliyor. Ama yoksul hastalarımız uzun süre randevu bekliyor, kısa sürede muayene ediliyor ve genellikle sadece ilaç tedavisiyle yetinmek zorunda kalıyor. Psikoterapi gibi daha kapsamlı tedaviler genellikle varlıklı hastalara ulaşabiliyor.

HEM2'nin “eğitimli aileler, haklarını daha iyi biliyor ve talep edebiliyor” gözlemi, Bourdieu'nün sermaye türlerinin sağlık hizmetlerine erişimdeki etkisini Elazığ Hastanesi bağlamında somut olarak göstermektedir. Saha araştırmamız sırasında, farklı sosyal sınıflardan hastaların tedavi deneyimlerinde belirgin farklılıklar gözlemledik. Eğitim seviyesi yüksek hastaların tıbbi terminolojiye hâkimiyetleri, doktorlarla daha etkili iletişim kurmalarını sağlarken, sistemi “çok karmaşık ve ulaşılmaz” bulan düşük eğitim seviyesindeki hastalar temel haklarını bile savunamayabiliyordu.

Bourdieu'nün (2015) kültürel sermaye kavramı, sağlık okuryazarlığının tedavi kalitesine etkisinde kendini gösteriyordu. Örneğin, bir üniversite profesörü olan hasta, ilaçların yan etkileri hakkında detaylı bilgi talep edip alternatif tedavi seçeneklerini araştırırken, okuma yazma bilmeyen bir hasta, kendisine yazılan ilacın ne olduğunu bile sormaya çekinebiliyordu. Bu durum, kültürel sermayenin sağlık hizmetlerinin kullanımındaki eşitsizlikleri nasıl şekillendirdiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Sosyal sermaye boyutunda ise, hastane personeli ya da sağlık sisteminde tanıdıkları olan hastaların, randevu alırken, uzman hekimlere ulaşırken veya tetkik sonuçlarını hızlandırırken avantajlı konumda oldukları gözlemlenmiştir. HEM2'nin “bir sorun olduğunda kime başvuracaklarını, hangi yolları kullanacaklarını biliyorlar” ifadesi, tam da bu sosyal ağların sağlık hizmetlerine erişimdeki belirleyici rolünü vurgulamaktadır.

Bu bulgu, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin yalnızca ekonomik sermaye değil, aynı zamanda kültürel ve sosyal sermaye farklılıklarından da kaynaklandığını göstermektedir. Bourdieu'nün (2015) sermaye türleri kavramsallaştırması çerçevesinde, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde ekonomik sermaye (maddi kaynaklar), sosyal sermaye (faydalı sosyal bağlantılar ve ağlar) ve kültürel sermaye (eğitim, bilgi ve sağlık okuryazarlığı) farklılıklarının hastaların sağlık hizmetlerine erişimini ve erişilen hizmetlerin kalitesini derinden etkilediği görülmektedir.

Yüksek eğitim düzeyine sahip hastalar, sağlık sistemi içindeki haklarını daha iyi bilmekte, sağlık profesyonelleriyle daha etkili iletişim kurabilmekte ve tedavi süreçlerinde daha etkin rol alabilmektedirler. Aynı şekilde, geniş sosyal ağlara sahip olan hastalar, sistem içinde doğru kişilere ulaşabilmekte ve daha kaliteli hizmet alabilmektedirler. Sağlık sistemi, teorik olarak herkese eşit hizmet sunmayı hedeflese de, pratikte farklı sermaye türlerine sahip hastaları farklı şekillerde karşılamakta, böylece mevcut toplumsal eşitsizlikleri yeniden üretmektedir.

3.5.2. Toplumsal Cinsiyet ve Ruh Sağlığı

Araştırma bulguları, ruh sağlığı sorunlarının deneyimlenmesinde ve tedavi süreçlerinde toplumsal cinsiyet faktörünün önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Kadın ve erkek hastaların hem hastalık deneyimleri hem de tedaviye erişim süreçleri, toplumsal cinsiyet rolleri ve beklentileri tarafından şekillenmektedir. HEM1, bu durumu şöyle değerlendirmektedir:

Kadın hastalarımız genellikle depresyon, anksiyete gibi 'içe dönük' sorunlarla gelirken, erkek hastalarımız daha çok öfke kontrolü, madde bağımlılığı gibi 'dışa dönük' sorunlarla geliyor. Bu fark, kadınların duygularını içselleştirmeye, erkeklerin ise dışsallaştırmaya yönlendirildiği toplumsal koşullarla ilgili.

Bu gözlem, ruh sağlığı sorunlarının biyolojik olmaktan çok, toplumsal olarak inşa edildiğini göstermektedir. Kadınlara ve erkeklere atfedilen farklı duygusal ifade biçimleri, zamanla farklı belirti örüntülerine ve tanı kategorilerine yol açmaktadır. PSİ, bu durumu şöyle açıklamaktadır:

Aynı depresif belirtileri gösteren bir kadın ve bir erkek hastaya farklı tepkiler verebiliyoruz. Kadın hasta için 'normal' görülen duygusal ifadeler, erkek hasta için 'anormal' görülebiliyor. Bu önyargılar, tanı koyma sürecimizi de etkiliyor.

Toplumsal cinsiyet dinamikleri, yalnızca hastalık deneyimini değil, aynı zamanda tedaviye erişim süreçlerini de etkilemektedir. Özellikle kadın hastaların tedaviye erişiminde, aile içi dinamikler ve toplumsal kısıtlamalar önemli engeller oluşturabilmektedir. HST2, bu durumu kendi deneyimi üzerinden şöyle aktarmaktadır:

Hastaneye gelmeye karar verdiğimde, eşim buna karşı çıktı. 'El alem ne der, deli mi oldun' diye tepki gösterdi. Gizli gizli tedaviye geliyordum. Bir erkek olsaydı bu kadar zorlanmazdım. Kadınların ruh sağlığı sorunu yaşaması daha ayıp görülüyor, sanki aile içi sorunları dışarıya taşımışsın gibi.

Bu bulgu, ruh sağlığı hizmetlerine erişimin yalnızca kurumsal ve ekonomik faktörlerle değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet normları ve aile içi iktidar ilişkileriyle de şekillendiğini göstermektedir. Elazığ'ın geleneksel toplumsal yapısında, kadınların ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanması, çifte bir damgalamayla karşı karşıya kalmaktadır: hem ruh sağlığı sorunlarının getirdiği stigma hem de kadınların aile içi sorunları "dışarıya taşınması" olarak algılanan davranışlarına yönelik toplumsal yaptırımlar.

Bu dinamikler, Butler'ın (2019) "toplumsal cinsiyetin performatif doğası" kavramı çerçevesinde anlaşılabilir; bireyler, toplumsal cinsiyet rollerine uygun davranmaya zorlanmakta, bu rollerin dışına çıkma girişimleri çeşitli toplumsal yaptırımlarla karşılaşmaktadır. Butler'a göre toplumsal cinsiyet, doğal bir özellik değil, tekrarlanan performanslar yoluyla inşa edilen ve pekiştirilen bir olgudur. Kadınların duygusal ifadelerinin daha kabul edilebilir görülmesine rağmen, bu duyguları ifade etmek için profesyonel yardım aramaları, paradoksal biçimde "aile mahremiyetini" ihlal etmek olarak yorumlanabilmektedir.

Elazığ örneğinde, kadın hastaların tedaviye erişimi, aile içi otorite yapıları, toplumsal beklentiler ve kültürel normlar tarafından kısıtlanmaktadır. Kadınların ruh sağlığı hizmetlerine erişimde karşılaştıkları bu engeller, sadece bireysel sağlık sonuçlarını değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin sağlık alanındaki yansımalarını da göstermektedir. Bu durum, ruh sağlığı hizmetlerinin tasarımı ve sunumunda toplumsal cinsiyet perspektifinin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

3.5.3. Sınıf, Cinsiyet ve Etnik Kimliğin Birlikte Etkisi

Araştırma bulguları, sınıf, cinsiyet ve etnik kimlik gibi farklı sosyal kategorilerin kesişiminin, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi ve tedavi deneyimini etkilediğini göstermektedir. Bu kesişimsel dezavantajlar, bazı grupların diğerlerine göre daha fazla dışlanmasına ve ayrımcılığa uğramasına neden olmaktadır. PSİ, bu durumu şöyle değerlendirmektedir:

Düşük gelirli, eğitimsiz ve kırsal kesimden gelen kadın hastalarımız, en dezavantajlı grubu oluşturuyor. Bu hastalar hem ekonomik engeller hem de kültürel bariyerlerle karşılaşılıyor. Ayrıca farklı etnik gruplardan gelen hastalarımız, dil bariyeri nedeniyle tedaviden tam anlamıyla faydalanamıyor. Kürtçe konuşan yaşlı bir kadın hasta, tercüman olmadan doktoruyla nasıl iletişim kurabilir?

Bu kesişimsel dezavantajlar, farklı baskı ve ayrımcılık biçimleri, birbirinden bağımsız olarak değil, karşılıklı etkileşim içinde işlemektedir. HEM1, bu durumu kendi gözlemleri üzerinden şöyle örneklendirmektedir:

Maddi durumu iyi olan erkek bir hasta, tedavi sürecinde çok daha fazla söz sahibi olabiliyor. İsteddiği doktoru, istediği tedavi şeklini seçebiliyor. Ama yoksul bir kadın hasta, özellikle de Türkçesi iyi değilse, tamamen sistemin insafına kalıyor. Bu hastalar için 'zor hasta' etiketi kullanılabiliyor, oysa sorun onların anlaşılma fırsatı bulamaması.

Bu bulgu, sağlık hizmetlerinin eşitlik ilkesine dayalı olarak sunulmasının önündeki yapısal engelleri ortaya koymaktadır. Kâğıt üzerindeki eşit hizmet anlayışı, pratikte kesişimsel eşitsizlikler nedeniyle gerçekleşmemektedir. Bourdieu'nün (2021) alan ve sermaye kavramları çerçevesinde, sağlık sistemi içinde farklı sermaye türlerine (ekonomik, sosyal, kültürel) sahip hastalar farklı konumlarda yer almakta, bu da tedaviye erişim ve tedavi kalitesinde eşitsizliklere yol açmaktadır. Bu durum, ruh sağlığı hizmetlerinin demokratikleştirilmesi için yalnızca kurumsal reformların değil, aynı zamanda daha geniş toplumsal dönüşümlerin de gerekli olduğunu göstermektedir.

Sonuç

Bu çalışma, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin sosyo-kültürel tarihini incelemeyi ve bu kurumun toplumsal dönüşümdeki rolünü anlamayı amaçlamıştır. Tekli betimsel vaka analizi desenini kullanan araştırma, hastanenin tarihsel gelişimini ve toplumsal etkilerini çok boyutlu bir perspektiften ele almıştır. Araştırmanın bulguları, hastanenin yalnızca bir sağlık kurumu olarak değil, aynı zamanda toplumsal değişimin hem bir aracı hem de bir yansıması olarak işlev gördüğünü ortaya koymaktadır. Hastanenin kurumsal kimliği, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e uzanan geçiş sürecinde, Türkiye'nin modernleşme serüveninin mikro ölçekteki bir göstergesi olarak dönüşüm geçirmiştir. Bu dönüşüm, üç temel dönemde incelenmiştir: kuruluş dönemi (1925-1950), kurumsallaşma dönemi (1950-1980) ve neoliberal dönüşüm dönemi (1980-günümüz). Her dönem, kendine özgü sosyal, politik ve ekonomik bağlamıyla, hastanenin işleyişini ve toplumdaki rolünü şekillendirmiştir. Araştırmanın en önemli bulgularından biri, ruh sağlığı sorunlarına yönelik toplumsal algıların zaman içinde kayda değer bir dönüşüm gösterdiğidir. Manevi ve dinsel açıklamalardan tıbbi paradigmaya, korkudan anlayışa, dışlamadan kabule doğru evrilme süreci, hastanenin toplumla kurduğu ilişkilerden güçlü biçimde etkilenmiştir. Özellikle kurumsallaşma döneminde, Mutemit Yazıcı'nın hastaları toplumla buluşturma stratejisi, toplumsal damgalamayı azaltmada etkili olmuştur. Çalışmamız, tedavi pratiklerinin yerel kültürel bağlamla nasıl etkileşime girdiğini de ortaya koymuştur. Batı kökenli psikiyatrik bilginin Elazığ'ın sosyo-kültürel yapısına uyarlanma süreci, tek yönlü bir aktarımdan ziyade, karşılıklı bir müzakere ve dönüşüm sürecini yansıtmaktadır. Bu süreçte, modern tıbbi bilgi ile yerel kültürel inançlar arasında hibrit yaklaşımlar geliştirilmiş, hastane hem tıbbi bir kurum hem de farklı hakikat rejimlerinin bulunduğu kültürel bir alan olarak işlev görmüştür. Hastane ortamındaki iktidar ilişkileri ve direniş dinamikleri, araştırmamızın diğer önemli bulgularındandır. Hastaların bedenlerinin tıbbi gözetim ve kontrol altına alınması karşısında geliştirdikleri bireysel ve kolektif direniş stratejileri, kurumsal yapılarda bile failliğin ve bireysel özerkliğin korunabildiğini göstermektedir. Hastalar pasif alıcılar olmaktan çıkıp, kendi tedavileri üzerinde söz sahibi olmaya çalışan aktif öznelerle dönüşme çabası içindedir. Sınıf, toplumsal cinsiyet ve etnik kimlik gibi toplumsal kategorilerin kesişimsel etkileri, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde ve tedavi deneyiminde önemli eşitsizliklere yol açmaktadır. Bu bulgu, sağlık sisteminin teorik olarak eşitlikçi yapısının, pratikte toplumsal eşitsizlikleri yeniden üretme riskini taşıdığını göstermektedir. Bu araştırmanın vaka analizi deseni, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin uzun vadeli kurumsal dönüşümünü bütüncül bir perspektiften incelememize ve bu dönüşümün çoklu paydaşlar üzerindeki etkilerini anlamamıza olanak tanımıştır. Çoklu veri kaynaklarının kullanımı, farklı bakış açılarını bir araya getirerek daha kapsamlı bir anlayış geliştirmemizi sağlamıştır. Sonuç olarak, bu çalışma, ruh sağlığı hizmetlerinin yalnızca tıbbi bir mesele değil, aynı zamanda toplumsal, kültürel ve politik bir mesele olduğunu vurgulamaktadır.

KAYNAKÇA

- Açıkses, E. (2003). Amerikalıların Harput'taki Misyonerlik Faaliyetleri. Türk Tarih Kurumu.
- Artvinli, F. (2013). Delilik, Siyaset ve Toplum: Toptaşı Bimarhanesi (1873–1927). Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Artvinli, F. (2018). İstanbul'un Pinel'i: Dr Luigi Mongeri (1815–82) ve modern psikiyatrinin Doğu Anadolu'daki doğuşu. *Psikiyatri Dergisi*, 4(29), 424-437.
- Belli, B. (2024). Osmanlı'da Delilik Akıl Hastalığı ve Psikiyatri. Fol Kitap.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2018). Gerçekliğin Sosyal İnşası (V. S. Öğütle, Çev.). Atıf Yayınları.
- Bourdieu, P. (2015). Pratik Nedenler / Eylem Kuramı Üzerine (H. U. Tanrıöver, Çev.). Hil Yayınları.
- Bourdieu, P. (2021). Ayrım: Beğeni Yargısının Toplumsal Eleştirisi (D. Fırat & G. Berkkurt, Çev.). Nika Yayınevi.
- Butler, J. (2019). Cinsiyet Belası Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi (B. Ertür, Çev.). Metis Yayınları.
- Can, K. C., Gözütok, T. T., & Erkoç, Ş. (2023). A Brief History of Psychiatry in the 100th Anniversary of the Republic of Türkiye. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(4), 282-287. <https://doi.org/10.5080/u27437>
- Cantay, G. (2018). Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları. Atatürk Kültür Merkezi Yayınları.
- Creswell, J. W. (2021). Nitel Araştırma Yöntemleri (S. B. Demir & M. Bütün, Çev.). Siyasal Kitabevi.
- Cumhuriyet Devlet Arşivleri (CDA). (1925). Elazığ'da te'sisi mukarrer Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastahanesi hakkında karar. (13/23/14-1). T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı, Ankara.
- Demir, A. E. (2024). Ruh Sağlığının Mekânsal Yansıması: Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Örneği Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(47).
- Elazığ Şehir Müzesi Arşivi. (t.y.). Elâzığ/Harput Annie Tracy Riggs Memorial Hastanesi [Fotoğraf]. Elazığ Şehir Müzesi Koleksiyonu, Elazığ.
- Foucault, M. (2005). Özne ve iktidar (I. Ergüden & O. Akinhay, Çev.). Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2018). Kliniğin Doğuşu (Ş. Ünsaldı, Çev.). Epos Yayınları.
- Foucault, M. (2019). Hapishanenin Doğuşu (M. A. Kılıçbay, Çev.). İmge Kitabevi Yayınları.

- Foucault, M. (2020). Deliliğin Tarihi (M. A. Kılıçbay, Çev.). İmge Kitabevi Yayınları.
- Foucault, M. (2021). Cinselliğin Tarihi (H. U. Tanrıöver, Çev.). Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2024). Biyopolitikanın Doğuşu College De France Dersleri (1978-1979) (A. Tayla, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- Goffman, E. (2015). Tımarhaneler (E. Arıcan, Çev.). Heretik Yayıncılık.
- Göver, İ. H. (2023). Talas Amerikan Koleji Özelinde Misyoner Okullarına Sosyolojik Bir Bakış. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 26(2), Article 2. <https://doi.org/10.18490/sosars.1382509>
- Günergun, F. (2010). Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin 1870'li Yılların Başındaki Do ğa Tarihi Koleksiyonu. *Osmanlı Bilimi Arastirmalari (Studies in Ottoman Science)*, 11(1).
- Jr, J. S. N. (1991). Bound To Lead: The Changing Nature Of American Power (Revised ed. edition). Basic Books.
- Kılıç, R. (2024). Erken Modern Osmanlı'da Deliler ve Delilik. İletişim Yayınları.
- Masic, I. (2012). Thousand-year anniversary of the historical book: "Kitab al-Qanun fit-Tibb"- The Canon of Medicine, written by Abdullah ibn Sina. *Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 17(11), 993-1000.
- Soylu, H. (1967, Temmuz). Türkiye'de Akıl Hastaneleri. *Ağın Fikir ve Sanat Dergisi*, 7, 13.
- Taşkın, F. (2017). Diyarbakır'da Bir Misyoner Hastanesi: Diyarbakır Amerikan Hastanesi (1908-1915). *Tarih ve Gelecek Dergisi*, 3(3), Article 3. <https://doi.org/10.21551/jhf.350134>
- Taşkın, F. (2017). Amerikan Board Misyonerlerinin Türkiye'deki Sağlık Faaliyetleri (1833-1923). *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 6(2), Article 2.
- Yin, R. K. (2017). Durum Çalışması Araştırması Uygulamaları (İ. Günbayı, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- SALT Araştırma. (t.y.). Elazığ Beşkardeşler Binası [Fotoğraf]. SALT Araştırma, Fotoğraf ve Kartpostal Arşivi. <https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/195650>.