

e-ISSN: 2822 - 6925

# OLGU

sosyoloji dergisi | journal of sociology

cilt:3 | sayı:1



Yayın Tarihi: 30/06/2024

Published Date: 06/30/2024

Yayın Sezonu: Haziran 2023

Published Date Season: June 2023

Kuruluş: 2022

Founded:2022

Bir Samsun Üniversitesi yayınıdır.

A Samsun University publication.

Yılda iki kez (Haziran ve Aralık) elektronik olarak yayımlanır.

Published twice a year (June and December) as a e-journal.

Yayın dili: Türkçe ve İngilizce

Official Language: Turkish and English

E-posta: [olgusosyoloji@samsun.edu.tr](mailto:olgusosyoloji@samsun.edu.tr)

e-Mail: [olgusosyoloji@samsun.edu.tr](mailto:olgusosyoloji@samsun.edu.tr)

Site: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/olgusos>

Web: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/olgusos>

Telefon: +90 (362) 313 0055 / 1546

Telephone: +90 (362) 313 0055 / 1546

Yazılarda ifade edilen görüş ve düşünceler yazarlarının kişisel görüşleri olup derginin ve bağlı bulunduğu kurumu görüşlerini yansıtmaz.

The opinions and views expressed in the papers published in the journal are only those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the journal and its publisher.

OLGU Sosyoloji Dergisi, sosyolojik araştırmaları merkeze alan ve hem Türk sosyolojisine hem de dünya sosyolojisine akademik katkı sunmayı amaçlayan yılda iki kez (Haziran ve Aralık) yayımlanan uluslararası hakemli bir dergidir.

The OLGU is an international peer-reviewed journal that focuses on sociological research and is published twice a year (June and December) aiming to make academic contributions to the field of sociology in both Turkey and the world.

OLGU Sosyoloji Dergisi; yazarlar, hakemler, editör kurulu üyeleri, yayın kurulu üyeleri ve danışma/bilim kurulu üyeleri arasında herhangi bir ayrımcılık yapmadan coğrafi, ideolojik ve kültürel farklılığa imkân tanıyan bir dergidir.

The OLGU is a journal that allows geographical, ideological and cultural differences without any discrimination against authors, referees, editorial board members and advisory/scientific board members.

OLGU Sosyoloji Dergisi'nde sosyolojiyi merkeze alan teorik ve uygulamalı (nitel, nicel ve karma) araştırmalar yer almaktadır. Bunun yanı sıra OLGU Sosyoloji Dergisi, sosyoloji yazınında yer alan kitapların kritikleri ve makalelerin çevirilerine de yer vermektedir.

The OLGU contains theoretical and applied (qualitative, quantitative and mixed) researches centered on sociology. In addition, OLGU also includes book reviews in sociology as well as translations of articles published in other languages originally.

OLGU Sosyoloji Dergisi, gönderilen aday makalelerin değerlendirmesi, dizgisi ve yayımlanması için hiçbir şekilde ücret talep etmemektedir. Yayımlanan makaleler için yazarlara bir telif ödenmemektedir. Yayımlanan makalelerin telif hakkı OLGU Sosyoloji Dergisi'ne aittir.

The OLGU Journal of Sociology does not charge any fees for the evaluation, string and publication of the submitted candidate articles. No royalties are paid to the authors for the published articles. The copyright of the published articles belongs to OLGU sociology journal.

OLGU Sosyoloji Dergisi açık veri ve açık bilim politikasını benimseyen ücretsiz elektronik bir dergidir.

The OLGU Journal of Sociology is a free electronic journal that adopts an open access policy.

OLGU Sosyoloji Dergisi'ne gönderilen aday makaleler, çift taraflı kör hakemlik sistemi uygulanarak salt çoğunluk esas alınmak suretiyle en az iki hakemin görüşleri doğrultusunda ve alan editörleri tarafından ayrıntılı raporlar ve değerlendirme formlarıyla ortalama 120 gün içerisinde kabul veya reddedilmektedir. Editör ve alan editörleri ön kontrol aşamasında şablona, kurallara veya kapsama uymayan makaleleri reddetme yetkisine sahiptir. Kabul edilmiş makalelerin yayımlanması veya hangi sayıda yer alacağı tümüyle editör ve yayın kurulunun yetkisindedir.

Articles submitted to the OLGU Journal of Sociology are evaluated within an average of 120 days in accordance with the opinions of at least two referees and with detailed reports and evaluation forms by the field editors based on the absolute majority by applying a double-sided blind refereeing system. Editors and field editors have the authority to reject articles that do not comply with the template, rules or scope before the article is sent to referees. It is entirely the authority of the editor and the editorial board to publish the accepted articles or to which number they will be included.



## Sahibi - Owner

Samsun Üniversitesi adına  
On behalf of Samsun University  
Prof. Dr. Kenan ÇAĞAN  
Samsun Üniversitesi-Samsun/TÜRKİYE

## Baş Editör – Editor in Chief

Doç. Dr. Ahmet GÖKÇEN  
Samsun Üniversitesi-Samsun/TÜRKİYE

## Alan Editörleri – Field Editors

### Teorik Çalışmalar Editörü – Theoretical Studies Editor

Doç. Dr. Mehmet TAN  
Siirt Üniversitesi – Siirt/TÜRKİYE

### Nitel Çalışmalar Editörü Qualitative Studies Editor

Prof. Dr. Mahmut KAYA  
Harran Üniversitesi – Şanlıurfa/TÜRKİYE

### Nicel Çalışmalar Editörü Quantitative Studies Editor

Doç. Dr. Muhammet FIRAT  
Fırat Üniversitesi- Elazığ/TÜRKİYE

### Karma Yöntemler Editörü Mixed Method Editors

Dr. Öğr. Üyesi Hale Nur UYANIK  
Trabzon Üniversitesi – Trabzon/TÜRKİYE

### Çeviri Editörü – Translation Editor

Doç. Dr. Adem İNCE  
Samsun Üniversitesi-Samsun/TÜRKİYE

### Kitap Kritik Editörü Book Reviews Editor

Dr. Öğr. Üyesi Faruk TURĞUT  
Samsun Üniversitesi-Samsun/TÜRKİYE

### Türkçe Dil Editörü Turkish Language Editor

Arş. Gör. Banu DEMİRBAŞ  
Samsun Üniversitesi-Samsun/TÜRKİYE

### İngilizce Dil Editörü English Language Editor

Doç. Dr. Adem İNCE  
Samsun Üniversitesi-Samsun/TÜRKİYE

### Dizgi - String

Dr. Öğr. Üyesi Vefa Can KAYA  
Samsun Üniversitesi-Samsun/TÜRKİYE

### Sekreteryaya - Secreteriat

Arş. Gör. Rukiye GEÇER  
Samsun Üniversitesi-Samsun/TÜRKİYE

## Yayın Kurulu – Editorial Board

Prof. Dr. Bianca FREIRE-MEDEIROS | University of Sao Paulo– Sao Paulo/BRASIL  
Prof. Dr. Faouzi BENDRIDI | University of Souk Ahras – Souk Ahras/ALGERIA  
Prof. Dr. Paul BAGGULEY | University of Leeds – Leeds/UK  
Prof. Dr. Sıtkı KARADENİZ | Mardin Artuklu Üniversitesi – Mardin/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Annula LINDERS | University of Cincinnati– Cincinnati/ABD  
Doç. Dr. Figen KANBİR | Siirt Üniversitesi – Siirt/TÜRKİYE  
Doç. Dr. İlyas SUCU | Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Müşerref YARDIM | Necmettin Erbakan Üniversitesi – Konya/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Tuba DUMAN | Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi – Ankara/TÜRKİYE  
Dr. Öğr. Üyesi Yaşar YEŞİLYURT | Samsun Üniversitesi – Samsun/TÜRKİYE

## Danışma Kurulu – Advisory Board

Prof. Dr. Adel BEL KAHLA | University of Tunis – Tunis/TUNISIA  
Prof. Dr. Ahmet UYSAL | İstanbul Üniversitesi – İstanbul/TÜRKİYE  
Prof. Dr. Alev ERKİLET | İbn-i Haldun Üniversitesi – İstanbul/TÜRKİYE  
Prof. Dr. Bessiere CELINE | Universite Paris Dauphine– Paris/FRANCE  
Prof. Dr. Bianca FREIRE-MEDEIROS | University of Sao Paulo– Sao Paulo/BRASIL  
Prof. Dr. Biray KOLLUOĞLU | Boğaziçi Üniversitesi – İstanbul/TÜRKİYE  
Prof. Dr. Faouzi BENDRIDI | University of Souk Ahras – Souk Ahras/ALGERIA  
Prof. Dr. Meltem KARADAĞ | Gaziantep Üniversitesi – Gaziantep/TÜRKİYE  
Prof. Dr. Mustafa Kemal ŞAN | Sakarya Üniversitesi – Sakarya/TÜRKİYE  
Prof. Dr. Niaz MUHAMMED | University of Peshawar – Peshawar/PAKİSTAN  
Prof. Dr. Nuray KARACA | Atatürk Üniversitesi – Erzurum/TÜRKİYE  
Prof. Dr. Paul BAGGULEY | University of Leeds – Leeds/UK  
Prof. Dr. Ramazan YELKEN | Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi – Ankara-TÜRKİYE  
Prof. Dr. Recep YILDIZ | Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi – Balıkesir/TÜRKİYE  
Prof. Dr. Reşat AÇIKGÖZ | Selçuk Üniversitesi – Konya/TÜRKİYE  
Prof. Dr. Serkan GÜZEL | Pamukkale Üniversitesi – Denizli/TÜRKİYE  
Prof. Dr. Susran E. EROĞLU | Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi – Osmaniye/TÜRKİYE  
Prof. Dr. Yusuf ADIGÜZEL | Sakarya Üniversitesi – Sakarya/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Annula LINDERS | University of Cincinnati– Cincinnati/ABD  
Doç. Dr. Aykut SİĞİN | Aksaray Üniversitesi – Aksaray/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Ayşegül DEMİR | Sinop Üniversitesi – Sinop/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Celal İNCE | Bitlis Eren Üniversitesi – Bitlis/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Duygu ALPTEKİN | Manisa Celal Bayar Üniversitesi – Manisa/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Ejder ULUTAŞ | Muş Alparslan Üniversitesi – Muş/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Esra IŞIK | Dumlupınar Üniversitesi – Kütahya/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Hülya ÇAKIR | Yozgat Bozok Üniversitesi – Yozgat/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Kerem ÖZBEY | Artvin Çoruh Üniversitesi – Artvin/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Muhammet Murat ÖZKUL | Emekli Öğretim Üyesi – Bursa/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Özgür KIRAN | Samsun Üniversitesi – Samsun/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Özlem ULUÇ KÜÇÜKCAN | Marmara Üniversitesi – İstanbul/TÜRKİYE  
Doç. Dr. Suna TEKEL | İnönü Üniversitesi – Malatya/TÜRKİYE  
Dr. Öğr. Üyesi Emrah BAŞARAN | İzmir Katip Çelebi Üniversitesi – İzmir/TÜRKİYE  
Dr. Öğr. Üyesi İlknur EKİZ ATAŞER | KTO Karatay Üniversitesi – Konya/Türkiye  
Dr. Öğr. Üyesi Leyla AYDEMİR | Karadeniz Teknik Üniversitesi – Trabzon/TÜRKİYE  
Dr. Öğr. Üyesi Oya ERYİĞİT GÜNLER | K. Mehmetbey Üniversitesi – Karaman/TÜRKİYE  
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye SATILMIŞ | Muş Alparslan Üniversitesi – Muş/TÜRKİYE  
Dr. Öğr. Üyesi Yelda SEVİM | Fırat Üniversitesi – Elazığ/TÜRKİYE  
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURNAZ | Karabük Üniversitesi – Karabük/TÜRKİYE



## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

### Araştırma Makalesi / Research Article

1	Erol Aksakal	Zorlu Bir Yaşamın Anatomisi : Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Sosyal Sorunları <i>Anatomy of a Challenging Life: Social Problems of Families with Mentally Disabled Children</i>	1
2	Sevgi Şen Özlem Altunsu Sönmez	Eş Desteğinin Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Evlilik Doyumuna Etkisi <i>The Effect of Spouse Support on the Marital Satisfaction of Working and Non-working Women</i>	9
3	İslam Can	Bir Sosyal Bilim Olarak Tıp Ya da Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri <i>Medicine as a Social Science or Social Determinants of Health</i>	17
4	Mukadder Özkan Bardakçı	Engelliliğin Değişen Yüzü: “Gönüllü Ampütasyon” Üzerine Tartışmalar <i>The Changing Face of Disability: Debates on “Voluntary Amputation”</i>	30

### Kitap Değerlendirmesi / Book Review

1	Damla Ozan	Sosyofobi: Dijital Ütopya Çağında Siyasal Değişim <i>Sociophobia: Political Change in The Digital Utopia</i>	40
2	Erhan Ağaoğlu	Mutlu Yurttaş İmalatı- Mutluluk Endüstrisi Hayatımızı Nasıl Kontrol Ediyor? <i>Manufacturing Happy Citizens: How the Science and Industry of Happiness Control our Lives?</i>	44

Yazar Bilgileri  
Author(s)

Dr.

Erol AKSAKAL

erol.aksakal@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-6435-1032

## Öz

Zihinsel engelli çocuk sahibi olmak, beraberinde önemli ekonomik, kültürel ve sosyal problemleri de getirmektedir. Diğer taraftan, çocuğu zihinsel engelli olan aileler, çocukları normal gelişim gösteren bir aileye göre daha çok tedavi ve bakım masrafları üstlenmektedir. Ayrıca, zihinsel engelli çocuklarıyla geçirdikleri zaman ve göstermek mecburiyetinde buldukları ilgi açısından da kendi kültürel ve sosyal gelişimlerine zaman ayıramamaktadırlar. Bunun yanı sıra toplumsal ilişkileri açısından dışlanma, damgalanma gibi sorunlarla karşı karşıya gelmekte ve bunlardan olumsuz yönde etkilenmektedirler. Bu araştırmanın amacı, çocukları zihinsel engelli olan ailelerin sosyal problemlerini belirlemeye çalışmaktır. Bu bağlamda araştırma, Düzce'nin Yığılca ilçesinde ikamet etmekte olan ve çocukları zihinsel engelli olan 20 aile ile (anne-baba ve ilkdereceden yakın akraba) gerçekleştirilmiştir. Ailelerin sosyal sorunlarının daha isabetli ve derin bir şekilde incelenmesi amacıyla nitel araştırma yaklaşımının görüşme yöntemlerinden olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilmiştir. Diğer taraftan araştırmanın bulguları kuramsal açıdan sembolik etkileşimci ve yapısal işlevselci yaklaşım bağlamında değerlendirilmiştir.

## Abstract

Having a mentally disabled child brings with it significant economic, cultural and social problems. Families with mentally disabled children bear more care and treatment costs than a family with normally developing children. In addition, in terms of the time they devote to their disabled children and the attention they have to show, they cannot spare time for their own social and cultural development. In addition, they face problems such as exclusion and stigmatization in terms of their social relations and are negatively affected by these. The aim of this research is to try to determine the social problems of families with mentally disabled children. In this context, the research was conducted with 20 families (parents and first-degree relatives) with mentally disabled children residing in Yığılca district of Düzce. In order to analyze the social problems of families better and in detail, the semi-structured interview technique, which is one of the interview methods of the qualitative research approach, was preferred. On the other hand, the findings of the research were evaluated theoretically in the context of symbolic interactionist, structural functionalist approaches.

Makale Tarihleri  
History of Article

Geliş Tarihi /Received

12.02.2024

Kabul Tarihi/Accepted

25.04.2024

## Anahtar Kelimeler / Keywords

Zihinsel Engellilik /Mental Disability

Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Aile / Family with Mentally Disabled Children

Sosyal Sorun / Social Problem

Damgalanma / Stigmatization

Kır Sosyolojisi / Rural Sociology

## Makale beyanı

Bu çalışma "Zihinsel Engelli Çocuklara Sahip Ailelerin Sosyal Sorunları ve Beklentileri Düzce/Yığılca Örneği" başlıklı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

## Teşekkür, Çıkar Çatışması ve Katkı Oranı Beyanı

## Statement of Acknowledgment, Conflict of Interest and Contribution Rate

- Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Atıf / Citation

Aksakal, E. (2024). Zorlu Bir Yaşamın Anatomisi : Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Sosyal Sorunları. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 3(1), ss. 1-8.

## DOI

<https://doi.org/10.58632/olgosos.1435057>



## 1. Giriş

Toplumsal yaşam farklı fiziksel, psikolojik ve ekonomik nitelikleri bulunan kişilerin bir arada yaşama ihtiyacından oluşmaktadır. Karmaşık yapısıyla beraber toplum ihtiyacı karşılama hedefli bir iş düzeni içinde bulunmaktadır. Bu yapı bağlamında 'normal' olarak onaylanan kişilerden farklı bireyler dezavantajlı durumda görülebilmektedir. (Güngör ve Güneş 2012: 26). Bu açıdan engelli bireyler tarihsel olarak dezavantajlı gruplar arasında problemleri ve problemlerinin ele alınışı bakımından en çok tartışılan gruplardan birini oluşturmaktadır (Abay Alyüz, 2022:457).

Engelliler, insan davranışları ve fiziksel çevre kaynaklı engellerle karşılaşmakta ayrımcılık ve sosyal yaşamdan dışlanma gibi problemlere maruz kalmaktadırlar (Yıldırım, 2011). Engelliliğin de görme, işitme, konuşma, bedensel olmak üzere farklı çeşitleri bulunmaktadır. Bu bağlamda, bu engellilik gruplarından biri olan zihinsel engellilik, doğum öncesi, doğum anı veya doğum sonrasında oluşan, merkezi sinir sistemini olumsuz yönde etkileyen bazı sebeplerle, zihin normal gelişim ve fonksiyonlarını geriletken ve beraberinde uygun davranışların oluşumunu engelleyip, akademik ve sosyal açıdan yetersizlik oluşturan bir durum olarak değerlendirilebilir (Çoban Esen, 2013:10).

Zihinsel engelli çocuklar, iletişim ve zihin yönlü gelişmeleri bakımından davranışları, fiziksel farklılıkları, organlarının yanı sıra birden çok veya çok aşırı derecede zedelenmeleri bakımından gruplara ayrılabilir (Ataman, 2009: 25). Zihinsel engellilik grubu, engellilik çeşitleri bakımından yaygın bir engellilik türü grubunu meydana getirirken, kendi içinde de çok ağır, ağır, orta ve hafif düzeyde olmak üzere sınıflandırılabilir (Aksakal, 2016:2).

Zihinsel engellilik devamlılık oluşturan bir engel grubu olması ile birlikte özellikle zihinsel engelle sahip bireyler ve bilhassa çocuklar bakımından önemli sınırlamalar ve problemler üretebilmektedir. Engelli çocuğun ailesi de dikkate alındığında söz konusu sınırlılıklar daha da geniş bir alana etki etmekte, aileyi de içine dahil edebilecek bir şekilde ağır bir maddi ve manevi yük ve sorumluluğu da beraberinde getirmektedir. Özellikle zihinsel engelli bireyler ve zihinsel engelli çocuklar bakımından sürekli birinin gözetim, denetim ve bakımına ihtiyaç hissedildiği düşünüldüğünde aile bu noktada merkezi ve hayati bir konuma gelmektedir (Aksakal, 2016: 3). Bu bağlamda çocuğa devamlı ilgi gösterilmek zorunda olunması, bakımı üstlenen ebeveynler ve özellikle anneler için önemli bir zaman ve iş yükünü beraberinde getirmektedir. Bu durum sürekli olduğu için zamanla kişisel ve ailesel boyutta sorun ve huzursuzluklara neden olurken, ailenin dışında zihin engelli bir çocuğa sahip olmanın ilişkisel açıdan da sorunları olabilmektedir.

Özellikle engelli çocuk ve ailelerin problemleri ele alındığında, sosyolojik açıdan bilhassa çevresel ilişkiler açısından önemli sorunlar görülmektedir. Engelli çocuk ve dolayısıyla ailesi, yaşamları içinde ayrımcılık ve dışlanma problemleri ile yüz yüze gelebilmekte (Taylan, 2015:9), "Biz" ve "Ötekiler" ayrımı engelli bireylerin, sosyal ve iktisadi yapıdan dışlanmasına, ön yargı ve ayrımcılığın giderek derinleşmesine neden olmaktadır (Aksakal, 2016 : 7). Araştırma çerçevesinde evlerinde zihinsel engelli çocuğu bulunan ailelerin problemleri incelenmiştir. Evlerinde zihinsel engelli çocuğu bulunan aileler yaşamları içerisinde birçok problemle yüz yüze gelmektedir. Engellilik sürecinin getirmiş olduğu özel ve hassas yapının ekonomik yükünü aileler karşılamaya çalışırken ayrıca toplumsal ilişkileri bağlamında damgalanma, kabul edilmeme, toplumdan soyutlanma gibi problemlerle de karşı karşıya gelmektedirler. Bu açıdan, ailelerin karşılaşmış oldukları sorunların ortaya konulup belirlenmesi, onlar açısından sosyal politika ve hayatlarına yardımcı düzenlemelerin ortaya çıkmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca sosyolojik olarak bu araştırmanın gerçekleştiriliyor olması zihin engelli veya farklı türde çocuğu bulunan ailelerin problemlerinin daha iyi belirlenmesi açısından büyük bir önem arz etmektedir. Bu bağlamda, literatürde birebir evlerinde zihinsel engelli çocuk bulunan ailelerin sorunlarını araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ayrıca sınırlı sayıdaki araştırmalar bağlamında, bu ailelerin problemlerinin ortaya çıkarılması, söz konusu problemlere yönelik maddi ve manevi olarak ne tür bir politika, düzenleme veya hizmet yapılacağına belirlemesi anlamında önemli görülmektedir.

Buradan hareketle zihinsel engelli çocuğu bulunan ailelerin sosyal sorunlarının tespit edilip, ihtiyaç duyulan düzenlemelerin yerine getirilmesi, ilgili politika ve düzenlemelerin gerçekleşerek, toplumsal bilinç ve sağduyunun gelişmesine katkı sağlayacaktır.

## 2. Kuramsal Yaklaşım

Engellilik, sosyolojik açıdan ve bu araştırmaya temel oluşturan kuramsal boyut açısından önemli görülmektedir. Burcu'ya (2015:40) göre engellilik sosyolojik açıdan önemlidir. Bir toplumun nasıl yorumlandığı, farklı gruplar ya da kişileri ne şekilde dışarıda bıraktığı, ilişkilerin niteliği ve süreci açısından nasıl kurulduğu, sürdürüldüğü ve çeşitlendiği sosyologlar tarafından ele alınmaktadır. Ayrımcılık ve dışlama problemleri önemli sorunlar olarak engelli çocuk ve ailelerinin gündeminde yer alırken aynı zamanda kendini etiketleme boyutunda da ortaya çıkarmaktadır. Sembolik etkileşimci yaklaşım dahilinde engellilik, sosyolojinin önemli bir kavramı olan "damgalama" açısından ele alınmakta, engelli kişilerin birbirleriyle ve engelli olmayanlarla devam ettirdikleri sosyal etkileşim ağı içinde şekillenmektedir (Burcu, 2015 :54). Sosyoloji açısından damgalama veya etiketleme bilhassa ikili veya grup ilişkilerinde ortaya çıkan önemli aksamaları, eksiklikleri ve ezilmeleri dikkate alması açısından önemlidir. Lakin Goffman'ın bakışı ve tahayyüllerini ortaya çıkaran ve konuyu beraber ele alan benliklerin etkileşimi değildir, suigeneris (kendine özel) bir durumdur (Ünsaldı, 2014 :14). Somut kişiler olmayan damgalı ve normal, beraberinde ikisi de birer bakış açısı

oluşturmaktadır. Söz konusu bakış açıları karma ilişkiler içinde gereğince yapılmamış normlar nedeniyle toplumsal olarak oluşturulmaktadır (Goffman, 2014:29). Goffman 'a (2014) göre damgadan 3 farklı türde bahsedilebilir: (1) beden korkunç bölümleri-muhtelif fiziki deformasyonları, (2) eşcinsellik, işsizlik, intihara girişim, bağımlılık, ruh bozukluğu, hapis yatmak, radikal siyasi davranışlar gibi katı inanç ve ahlaksızlık olarak düşünülebilen bireysel karakter problemleri ve doğal olmayan tutkular, zayıf irade, (3) din, ulus, ırk gibi etnolojik damgalar bulunmaktadır. Bunlar ailenin diğer bireylerine soy bağlantısı ile geçebilmektedir. Diğer taraftan, engelli veya damgalı kişinin yakınları da söz konusu damganın etkisinden kaçamamakta, damgayı engelli kişiyle paylaşmak durumunda kalmaktadırlar(Goffman, 2014: 31). Yanı sıra engeli bulunan veya damgalı hale gelen kişilerle devam ettirdikleri ilişkiler açısından, damgalı veya engelli kişiyle ilişkide bulunan kişiler, söz konusu ilişkiyi zamanla sınırlandırma ve bitirme eğilimi taşımaktadırlar (Goffman, 2014: 62). Bu bağlamda ilişkileri zaman içerisinde sınırlanan ve toplumun diğer üyelerinden soyutlanma yaşamakta olan engelli birey, engelinden ileri gelen sınırlılık durumuyla birlikte düşünüldüğünde toplumun dışında kalabilmektedir. Burcu (2007 :11)'ya göre, engelli birey engelliliğinden dolayı toplumsal olarak kendisinden istenilen ve beklenen rolleri yerine getirmekte güçlük yaşayabilir. Bu nedenle sembolik etkileşimci yaklaşım zihinsel engelli çocuklar, bireyler ve dolayısıyla ailelerin toplumsal ilişkilerinde yaşamış oldukları damgalanma ve dışlanma pratiklerinin tespit edilip, bunlar açısından toplumsal bir farkındalık oluşturulmaya katkı sağlayabilme adına önemli katkı sağlayabilir. Özellikle "damga" sorununun ve damgalanmanın nasıl ortaya çıktığı, ne tür ve ne şekilde yaygınlaştığı, toplumsal pratikte zihinsel engelli bireyler ve aileleri açısından ne şekilde deneyimlendiğinin anlaşılabilmesi adına sembolik etkileşimci yaklaşım, Goffman ve "Damga" kavramı önemli bir noktada bulunmaktadır.

Engelli bireyin içinde bulunduğu bu durum ayrıca sosyoloji bağlamında yapısal-işlevselci perspektifle ele alınabilmeyi mümkün kılmaktadır. Bu bağlamda engelli bireyin ve bağlamında ailesinin toplumdan ayrı bir durumda kalması, ilgili görev ve rollerin yerine getirilememesi, bir sistem dahilinde devam etmekte olan toplumsal yapıya ters düşmektedir. Bu noktada yapısal işlevselci kurama göre sistem kendini düzenleme, eksikleri giderme ve ayarlama ihtiyacı duyacaktır. Buna sebep bir sistemin çevresi ile uyumlu olmak zorunda bulunmasıdır. Yani sistem çevresine zıt bir biçimde olmayarak, dışsal tehlike ve risklerle başa çıkabilmelidir (Ritzer vd., 2013: 65). Bu noktada yapısal-işlevselci yaklaşım için önemli olan toplumsal sistemin devamlı bir durumda bulunmasıdır. Bu durumdan yola çıkarak yapısal-işlevselci bakışta engellilik ve engelli kişikapsamlı bir çerçevede rol, statü, işlev, değer, kurum ve görevler açısından ele alınmaktadır. Engelli olmayanların engellilere yönelik konumlandırma tarzı sosyal düzenlemelerle ifade edilmeye çalışılır. Bu bağlamda engeli bulunmayan çoğunluğun değerleri ile oluşturulan aile, eğitim ve benzeri noktalarda engellileri önemseyen ve dikkate alan sosyal düzenlemeler gerekmektedir (Burcu, 2015 :45).

### 3. Yöntem ve Teknik

Araştırma dahilinde evlerinde zihinsel engelli çocuğu bulunan ailelerin, sosyal sorunlarının isabetli, geniş ve derinlemesine bir biçimde analiz edilip, anlaşılabilmesi adına nitel araştırma yaklaşımının görüşme tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilmiştir. Nitel araştırma farklı türde gözlem, görüşme, dökümanların incelenmesi gibi nitel veri sağlama tekniklerinin kullanıldığı, olayların ve algıların doğal yapısı içerisinde bütüncül ve gerçekçi bir biçimde ortaya konulmasına yönelik, nitel bir sürecin takip edildiği araştırma diye ifade edilir (Yıldırım ve Şimşek, 2013 : 135). Bu teknik bağlamında derinlemesine görüşmeler öncesinde, ailelere onların yaş, medeni hal, çocuklarının zihinsel engellilik kategorisi gibi bilgilerine ulaşabilmek niyetiyle 19 sorudan oluşan bir sosyo-demografik form uygulanmış ardından görüşmelere geçilmiştir. Görüşmeler esnasında katılımcıların yanıtlarına karşı niçin, nasıl, kim gibi benzeri ek sorular da yöneltilerek, araştırma alanında derin bilgi edinilmeye çalışılmış, sorulacak sorunun yanıtı önceden katılımcı tarafından söylenmişse o soru atlanarak ardından diğer sorulara geçilmiştir. Araştırmanın verileri 2016 yılında elde edilmiştir.

### 4. Bulgular

Bu araştırmanın bulguları, demografik özellikler, dışlanma ve damgalanma, ilişkilerde sınırlılık ve yabancılaşma, sosyal yaşama katılımı etkileyen fiziksel engeller ve diğer sorunlar şeklinde gruplandırılarak analiz edilmiştir. Ayrıca araştırmanın bulgularının analizinde katılımcılara ait alıntılar gerçekleştirilirken sıralama, cinsiyet ve medeni durum şeklinde kategorileştirilmiştir. Görüşmelerin kodlanması, katılımcılara ait görüşlerin gizlilik ve kolaylıkla aktarılmasını sağlamıştır. K1, K2, K3... gibi devam eden sıralamalar katılımcı sırasını ifade ederken, hemen arkasından gelen sayılar ve yanındaki harfler ise katılımcının yaşı ve cinsiyetini belirtmektedir (45K, 30K, 40E,...). Son olarak kodlanmış alıntılarının sonunda katılımcıların medeni durumlarına ilişkin olarak 'Evli', 'Boşanmış', veya 'Dul' şeklinde açıklamalara yer verilmiştir (K3, 26K, EVLİ). Diğer taraftan araştırmanın kodlamaları, elde edilmiş olan verilerden yola çıkılarak, incelenmiş, birbirine benzer değerlendirmeler ışığında aynı kelime veya sözcük grupları ile kodlamalar gerçekleştirilmiştir (Örneğin, Damgalanma (Dam), Dışlanma (Dış)).

#### 4.1. Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan ailelerin sosyo-demografik nitelikleri cinsiyet, yaş, meslek, eğitim, medeni durum ve çocuklarının zihinsel yetersizlik düzeyleri şeklinde ele alınmıştır.

**Tablo 1.1:** Görüşmecilerle İlgili Bilgiler

Rumuz	Cinsiyet	Yaş	Meslek	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Çocuğun Engellilik Seviyesi
K1	Erkek	35	Şoför	İlkokul	Evli	Hafif
K2	Kadın	39	Ev Hanımı	İlkokul	Evli	Ağır
K3	Kadın	30	Ev Hanımı	İlkokul	Evli	Orta
K4	Kadın	67	Ev Hanımı	İlkokul	Dul	Orta
K5	Kadın	49	Ev Hanımı	İlkokul	Evli	Orta
K6	Kadın	44	Ev Hanımı	İlkokul	Evli	Hafif
K7	Erkek	38	Şoför	Ortaokul	Evli	Hafif
K8	Kadın	40	Ev Hanımı	İlkokul	Evli	Hafif
K9	Erkek	40	Çiftçi	Yok	Evli	Hafif
K10	Erkek	77	Çiftçi	Yok	Dul	Orta
K11	Kadın	39	Ev Hanımı	İlkokul	Evli	Orta
K12	Kadın	34	Ev Hanımı	İlkokul	Evli	Hafif
K13	Erkek	47	Serbest M.	İlkokul	Evli	Ağır
K14	Erkek	58	Emekli	Önlisans	Evli	Hafif
K15	Erkek	50	Çiftçi	İlkokul	Evli	Hafif
K16	Kadın	42	Ev Hanımı	İlkokul	Evli	Ağır
K17	Kadın	54	Ev Hanımı	İlkokul	Evli	Orta
K18	Erkek	46	Ev Hanımı	Yok	Evli	Ağır
K19	Kadın	48	Ev Hanımı	İlkokul	Evli	Ağır
K20	Kadın	30	Ev Hanımı	Lise	Evli	Hafif

Bu bağlamda görüşmeye katılan kişiler, engelli çocuğa sahip ailelerden 12'si kadın, 8'i erkek görüşmeci şeklinde oluşmuştur. Aynı şekilde görüşmeye katılan bu kişilerin yaş dağılımına bakıldığında 7'si 30-40 yaş aralığında, 13'ü 40 yaş ve üzerinde bulunmaktadır. Diğer taraftan görüşmecilerin medeni durumlarına bakıldığında 18'i evli, 2'si dul'dur. Diğer taraftan genel olarak anne olan görüşmecilerin meslek itibarıyla ev hanımı olduğu, erkek görüşmecilerin ise serbest meslek sahibi olduğu ve çiftçilikle uğraştığı tespit edilmiştir. Görüşmeci ailelerin çocuklarının 8'i hafif, 6'sının orta, 6'sının da ağır zihinsel yetersizliğe sahip olduğu görülmüştür. Engelli çocukların cinsiyet açısından 10'u erkek, 10'u kız çocuğu olduğu ve ailelerin %90'nın (18 kişi) köyde yaşamlarını sürdürdüğü, %10'nun da (2 kişi) şehir merkezinde ikamet ettiği tespit edilmiştir.

#### 4.2. Zihinsel Engelli Çocuk ve Ailesinin Dışlanma ve Damgalanması: “padişahın soyтарыsı (mı)?”

Araştırma bulguları, dışlanma, damgalanma, sosyal ilişkilerde gerileme ve yabancılaşma, sosyal yaşama katılımlarını etkileyen fiziksel ve maddi sorunlar olarak kategori edilmiştir. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin görüşlerine dikkat edildiğinde görüşmecilerden 12'si ilişkileri içerisinde herhangi bir olumsuz yaklaşımla karşılaşmadıklarını belirtirken, geriye kalan 8 görüşmeci ise ilişkileri içerisinde bir defa da olsa çevreden yana olumsuz bir yaklaşım ile karşılaştığını vurgulamıştır. İlişkileri içerisinde dışlanma ve damgalanma problemleri ile yüzleştiklerini vurgulayan katılımcıların anlatılarından bir kısmı şu şekilde oluşmuştur:

*“Onu görünce gülücük atıyorlar yani padişahın soyтарыsı gibi[...].Jo şekilde muamele görüyor çocuklardan. Ben de kovuyorum çocukları” (K7, 38E, EVLİ).*

*“Benimki öyle engelli diye, hani sanki bir şey yapacakmış, dövecekmiş gibisine hissediyorlar” (K2, 39K, EVLİ).*

*“Mesela torununu birisi dövmüş, benim çocuğumun üstüne atmış. Büşra dövdü diye[...]'deli deli' diyerek benim Büşra'ya, bir kadın oynadı sokak ortasında.” (K17, 54K, EVLİ).*



*“İşte beş yaşında çocuğum var dedim ya onu almakta zorlandılar bizim köyün okuluna. Engelli ya [...]Devlet almak zorundasınız dedi. Öylelikle aldılar yoksa almıyorlardı” (K20, 30K, EVLİ).*

Yukarıdaki alıntılar dikkate alındığında ortaya çıkmaktadır ki aileler toplumsal ilişkileri içerisinde dışlanma ve damgalanmaya bağlı sorunlarla karşılaşmaktadır. Ailelerin yaşamış olduğu bu sorunlar bazen olumsuz sözlü bir yaklaşım ile gerçekleşirken, bazen dışlayıcı hareket veya bakışlarla ortaya çıkmaktadır. 1. ve 2. alıntıda katılımcıların ifadelerine dikkat edildiğinde damgalanma ile birleşen bir toplumsal dışlanma olduğu görülmektedir. Bu noktada, Goffman'ın da (2014:31), ifade ettiği bulaşıcı ve engelli bireyin ailesini veya yakınlarını da içine alabilecek şekilde genişleyen bir damga ve dışlanmadan bahsetmek mümkünken, yine Goffman'ın vurguladığı (2014: 29), toplumsal olarak dezavantajlı bir konumun, engelli çocuk ve ailesinin dışlanmasına ve damgalanmasına neden olduğu durum ortaya çıkmaktadır. Söz konusu tutum ve davranışlar aileyi olumsuz yönde etkilerken aynı zamanda ailenin ve bağlamında engelli çocuğun sosyal ortamdan uzaklaşmasına ve topluma dahil olmasına engel teşkil edebilmektedir. Sonuç olarak gelişme ve bir eğitim sürecinde olan engelli çocuk, eğitimi açısından olumsuz bir etkiye sebep olacak durumla karşılaşırken, bu durum hem ailesinin hem de kendisinin toplumsal olarak yabancılaşmasına neden olabilmektedir.

### **4.3. Zihinsel Engelli Çocuk ve Ailesinin Toplumdan Soyutlanması ve Topluma Yabancılaşması: “ne yapayım, öldüreyim mi?”**

Evlerinde zihinsel engelli çocuğu bulunan ailelerin sosyal sorunları içerisinde önemli bir problemi de dışlanma ve damgalanma bağlantılı olarak oluşan, toplumsal ilişkilerde sınırlamaya gitme ve zamanla bunun neden olduğu yabancılaşma sorunudur. Evlerinde engelli çocuğu bulunan aileler, toplumsal olarak ilişkilerinde yaşamış olduğu istenmeme, dışarıda bırakılma, reddedilme, ayrı tutulma gibi dışlanma ve damgalanma gibi sorunlar nedeniyle ilişkilerinden kaçınmayı istemekte, sosyal aktivite ve engelli çocukları ile birlikte dışarıda geçirdikleri zamanı sınırlamaya gitmektedir. Bu sorunla bağlantılı olarak katılımcıların anlatılarından bir kısmı şu şekildedir:

*“Çok üzdüler, çok ağlattılar beni çocuktan dolayı. Ama bu bizim elimizde değil ki. Ne yapayım ben öldüreyim mi? Şimdi komşum rahatsız oluyor ‘bağırmasın çocuk uyanıyor’. Kendisi rahatsız oluyor. Ben ne yapayım çocuğa şimdi?” (K4, 67K, DUL).*

*“Ben her yere çıkamıyorum ki. Çocuk ses yaptı diye Kur’an okunurken, “bunu niye getirdin be” dedi kadının bir tanesi! Kur’an dinleyecekmiş. İşte utandım da ondan sonra da bir yere çıkmadım” (K16, 42K, EVLİ).*

Katılımcıların yukarıdaki anlatılarına dikkat edildiğinde, ailelerin toplumsal damgalanma ve dışlanma nedeniyle ilişkilerden kendilerini soyutlama sürecine girdiğini, içine kapanmakta olduğunu ve toplumsal bir çeşit baskı nedeniyle ilişkilerine ve yaşama yabancılaştığını ortaya koymaktadır. Engelli birey ve ailesi eşitsiz ve sınırlı olan yaşam mücadeleleri içinde giderek yaşama, topluma ve kendilerine yabancılaşmaktadır. Ailelerin engelli çocuklarıyla birlikte hissettiği dışlanma ve toplumsal baskı var olan sorunlarını artırmakta, engelli çocuk ve ailesinde önemli bir moral ve motivasyon kaybına neden olmaktadır. Aileler toplumsal dışlanma ve damgalanma endişeleri nedeniyle kendini topluma girmekten alıkoyma ve sınırlama içine girmektedir. Goffman'ın da (2014:41) ifadesiyle “kendini geri çeken kişi” aşlında ilişkilerinde olumlu karşılık bulamamış, damgalanmasının yanında maruz kaldığı marjinalleşme onu yalnızlığa ve toplumun dışına iterek biyolojik olan engeli sosyal bir engele dönüştürmüştür (Burcu, 2007 :9).

### **4.4. Zihinsel Engelli Çocuk ve Ailesinin Sosyal Yaşama Katılımını Etkileyen Fiziksel ve Yapısal Sorunlar**

Zihinsel engelli çocuğu bulunan aileler için, çocuklarının eğitim ve tedavisi ve sosyal yaşama katılmak ilgili olanakların varlığı, hem zihinsel engelli çocuğun eğitim ve gelişimi hem de ailelerin bu zorlu süreçteki motivasyonu açısından hayati bir önem taşımaktadır. Her ne kadar engelli rampası, özel engelli parkları, engelli asansörleri gibi hizmetler ve olanaklar maddi ve fiziksel unsurları oluştursa da engelli çocuklar ve aileleri anlamında önemli bir sosyal içerik barındırmaktadır. Ailelerin topluma katılmasını, sosyal faaliyetler içinde bulunmasını, iletişim kurup, işlerini yerine getirmesini sağlayan fiziksel donanımlar, aileler için önemli olmalarının yanı sıra bunların eksikliği kendileri için önemli bir sosyal sorun oluşturmaktadır. Ailelerin sosyal yaşama katılımını etkileyen fiziksel faktörler açısından anlatılarından bir kısmı şu şekildedir:

*“Parkımız filan yok yani. Bizim ev böyle alan gibi yani bahçemiz alan şeklinde orada geziyor. Başka türlü bir şey yok yani okuldan geldiği zaman burada oynuyor. Sürekli bunu parka getiremiyorum” (K2, 39K, EVLİ).*

*“Okulda engelli iniş çıkışı yok. Merdivenden inip çıkıyorum. O yüzden çok zorlanıyorum. (Asansör) bozuk yaptırmamışlar” (K3, 30K, EVLİ).*

"Köy Yani bildiğin köy yani. Mesela Yiğilca'da olsam parkı var parka gidersen iki saat eğlendirirsin. Çocuğumu Ereğli'ye götürdüm mesela kar yağmadan önce hocam. Belki bilirsin deniz sahilini, çocuk orada ışıkları görünce farklı bir yer gördü. İnsanları görünce farklı bir yer gördü. Çocuk bizi bile unuttu hocam" (K1, 35E, EVLİ).

Görüşmeciler ailelerin ifadelerinden de anlaşıldığı üzere, her ne kadar bir kırsal ve köy yaşantısının hayat şartları, kentsel yaşam standartlarına kıyasla daha alt seviyelerde bulunsun da, ilçe şehir merkezine yakın yaşayan ailelerin de sosyal yaşama katılımlarının önünde engel oluşturan fiziksel yetersizlikler söz konusu olabilmektedir. Bu bağlamda aileler ve çocuklarının sosyal yaşama dahil olmaları, spor ve oyun olanakları açısından hizmetlerden faydalanmalarının önünde engel oluşturan fiziksel ve donanımsal eksiklikler bulunabilmektedir. Sosyal yaşama dahil olmayı ve toplumla bütünleşmeyi engelleyen faktörlerin birisi de fiziksel şartların eksikliğidir. Bu sorun toplumsal önyargılar, kalıpsal davranış tarzları ve bilgi yetersizliği ile birleşince engelliler ve engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadığı dışlanma ve sosyal hayata entegre olamama durumu gerçekleşmektedir (Balcı, 2019 :76).

#### 4.5. Diğer Sorunlar

##### 4.5.1. Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailenin Engelliliği Kabullenme Sürecindeki Sorunları: "Dünya başına yıkılıyor ama çocuğun sonuçta"

Sosyal sorunlarının haricinde, zihinsel engelli çocuğu bulunan ailelerin en önemli sorunlarından birisini de yetersizliğe uyum süreci oluşturmaktadır. Aileler çocuklarının zihinsel engelli olduğunu öğrendiklerinde (20 Katılımcı/ Tamamı) bu süreci kabullenmekte güçlük yaşamakta ve çoğu aile için bir şok durumunu oluşturan bu süreç, aileyi, aile üyeleri arasındaki ilişkileri de önemli ölçüde etkilemektedir. İlk başta çocuklarının engelli olacağını öğrenen aileler, şaşkınlık ve derin bir üzüntü yaşarken bu durumu inkar etme, öfke ve zamanla uzlaşma ve kabul etme, razı olma gibi yaşantılar izlemektedir. Katılımcıların bu duruma ilişkin alıntılarında birkaçı şöyle olmuştur

"İnsanın dünya başına yıkılıyor ama. İşte çocuğun, çocuğun sonuçta hiç sağlamından ayrılmaz ki. O senin kanından, senin canından mecbur kabul edeceksin" (K17, 54K, EVLİ).

"Sonradan alışıyor, bir şeyler oluyor. Mesela arkadaşım bile dediğinde (engelli) çok kızardım ona. Hani çok zaman alışamadım" (K11, 39K, EVLİ).

"Sonra sonra kabullendim. Allah sabır verdi. Allahtan geldiğine inanıyordum mesela" (K20, 30K, EVLİ)

Zihinsel engelli çocuğu olacağını öğrenen aileler, bu durumu kabullenmekte güçlük yaşamakta, fakat daha sonra bu durumun kabullenme sürecinde toplumsal hayatı düzenleyen din kurumunun önemli bir teselli kaynağı ve aileler için önemli bir destek olarak ortaya çıkmaktadır. İnançları gereği aileler çocuklarının engelini kendilerinin de üstünde olan Allah'ın bir vergisi ve sınavı olduğunu, o sebeple bu durumu kabul etmek gerektiğini düşünmektedirler. Aileler çocuklarının engel durumunu daha çok doğumdan sonra fark etmekte ve bu süreç şok, ciddi bir üzüntü ve bu durumu kabullenememe gibi reaksiyonları beraberinde getirmektedir. Ailelerin çocuklarının durumuna yönelik bu sorunla baş etmelerinde çevresindekiler ve akrabalarının desteği ve dini inançlarının kolaylaştırıcı etkisi olduğu görülmektedir (Ercan, F.Z ; Kırhoğlu, M; Kalaycı Kırhoğlu, H.İ., 2019: 621).

##### 4.5.2. Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailenin Gelecek Endişesi: "Eğer biz ölürssek Ona ne olacak, Ona kim bakacak?"

Ailelerin önemli bir sorununu da geleceğe ilişkin endişeleri oluşturmaktadır. Ailelerin çoğunluğu (15 Katılımcı), zihinsel engelli çocuklarının geleceğine ilişkin olarak, özellikle kendilerinin ölümünden sonra çocuklarına "kimin bakacağını, ne olacağına" yönelik endişelerini belirtmişlerdir. Katılımcıların çocuklarının geleceğine ilişkin olarak bu konuda endişelerini belirten anlatılarından bir kısmı şöyledir:

"Onu çok düşünüyorum işte çok. Gece gündüz[...] kim bakar, ne yapar? İsteddiği alınacak onu kimse karşılamaz benim gibi. Vururlar döverler. Allah benimle beraber onun canını alsın diyorum ben de, benim arkama koymasın" (KK17).

"Ölüm er ya da geç geliyor insanın başına. Şu anda ölmüş olsam benim çocuğum ne yapar?"

Yukarıdaki alıntılara dikkat edildiğinde ailelerin en önemli sorunlarından bir tanesini, kendilerinin ölümünden sonra çocuklarına ne olacağına ilişkin endişeleri oluşturmaktadır. Özellikle de anne katılımcılar zihinsel engelli çocuklarının yeme, içme, temizlik, eğitim bir anlamda her şeyiyle ilgilenmelerinden ötürü zamanları zihinsel engelli çocuklarıyla

birlikte geçmektedir. Bu bağlamda ebeveynler, zihinsel engelli çocukları için yaşamları ve yaşamları içerisindeki ihtiyaçları adına önemli ve hayati bir durumda bulunmaktadırlar. Sonuç olarak zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin bazen mutlu anlarında bile akıllarına gelip kendilerini derin endişe, düşünce ve sıkıntılara sürüklenmesine neden olan kendilerinin ölümünden sonra çocuklarına ne olacağıdır.

## 5. Tartışma ve Sonuç

Araştırmanın demografik bulguları içerisinde de öne çıkan zihinsel engelli çocuklarla bakımın daha çok anne ebeveyn odaklı olduğu görülmektedir. Her ne kadar baba ebeveynlerin de çocuklarının bazı ihtiyaçları ile ilgilendiği görülse de özellikle zihinsel engelli çocuğun her anında anne ebeveynin yanında bulunduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum, genel ve sosyolojik açıdan ele alındığında toplumsal devam eden iş bölümünün geleneksel yapısını ve rol bölüşümlerinin kadın ve erkek arasında belirginleştiği, kadının çoğunlukla çalışmadan evde kalıp çocukları ile ilgilendiği, erkek ebeveynin ise çalışarak eve geçindirdiği durumu ortaya koymaktadır. Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin önemli sosyal sorunlarını toplumsal ilişkileri içerisinde yaşadıkları dışlanma ve damgalanma sorunları oluşturmaktadır. Her ne kadar araştırmaya görüşmeci olarak katılan katılımcıların genelinde bu sorun görülme de, önemli bir kısmı olarak aileler bu sorunlarla yüz yüze gelmektedirler. Özellikle bazı ebeveynlerin anlatılarında ortaya çıkan ve ikili ilişkilerinde zihinsel engelli çocuklarına yönelik olarak karşılaştıkları "çocuğu buraya niye getirdin", "bağla", "ne işi var burada" ve yanı sıra "özürlü" ve "deli" gibi dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımlar, ailelerin yaşamış olduğu ve kendilerini derinden üzen önemli bir sosyal problem olarak kendini göstermektedir. Diğer yünden, bu durum sosyolojik arka planda sembolik etkileşimci bakış açısı ve Goffman'a (2014: 61) göre de vurgulanan damganın yakın çevresi ve ailesi ile paylaşılma durumunu ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca bazı katılımcıların anlatılarında ortaya koyduğu "okula almakta zorlandılar", "engelli ya", "söylemekten korkarım dışlanırım diye" gibi yaklaşımları ailelerin toplumsal olarak hissetmiş oldukları baskı ve dışlanma endişelerini açıklar niteliktedir. Özellikle zihinsel engelli çocuğu bulunan bazı ailelerin toplumsal olarak yaşamış oldukları damgalanma ve dışlanma deneyimleri ve hissetmiş oldukları baskı, kendilerini ilişkilerinde sınırlı olmaya, geri çekilmeye, eve kapanmaya itmektedir. Bu durum önemli bir diğer sosyal soruna kapı açarken, aileler çocukları ile birlikte sosyal yaşamın dışına çekilmekte, izole olmakta, daha çok evde zaman geçirmekte ve sosyolojik arka planda bir tür yabancılaşma içerisine girmektedirler. Sosyolojik olarak bu durum, çocukları engelli olan ailelerin sürekli engelli çocukları ile ilgilenmek ve vakit geçirmek zorunda olmasıyla, toplumdan kendilerine yönelik dışlanma ve damgalanma endişesi sebebiyle giderek kendine, topluma ve yaşamına yabancılaşmakta olduğu durumunu netice vermektedir. Bunların yanı sıra ailelerin sosyal yaşama katılmalarında ve ihtiyaç duydukları önemli hizmetlere ulaşmasında engel oluşturan, fiziksel ve maddi donanım eksikliğinden ileri gelen sorunları da bulunmaktadır. Çocuğu zihin engelli olan ailelerin ve çocuklarının fiziksel mekanlar, yapı ve çevre anlamında yaşadıkları problemler, yapısal-işlevselci yaklaşım açısından ele alınabilmektedir. Yapısal işlevselci yaklaşımda temel olan, işleyen bir sisteme benzetilen toplumun devamıdır. Engellilik, kişi ve en temel kurum olan aileyi fiziksel mekan, ulaşım araçları, kamu binaları açısından olumsuz yönde etkileyebilmekte, yaşamlarını sınırlayıp bazen bu sistemin dışında bırakabilmektedir (Aksakal, 2016: 78). Bu nedenden ötürü Burcu (2007)'nin de ifade ettiği biçimde, yapısal-işlevselci yaklaşım engellilik problemi karşısında aile, eğitim ve benzeri alanlarda toplum ve sistemin sürekliliğine yönelik sosyal yünden düzenlemeleri dikkate almaktadır. Yapılan veya yerine getirilecek düzenlemeler engelli çocuk ve ailesinin önündeki olası engelleri ortadan kaldırmasıyla birlikte, toplumsal katılım açısından gelişmesine ve sosyalleşmesine yardımcı olacaktır. Zihinsel engelli çocuğu bulunan ailelerin sorunlarına ve özelde sosyal sorunlarına bakıldığında, engelli çocuğun dünyaya gelme süreçleri ile başlayan sorunların, ekonomik, sosyal ve kültürel sorunlarla sürdüğü görülmektedir. Zihinsel engelli çocuğu bulunan aileler çocuklarının engelli olarak dünyaya geleceğini öğrendikleri anda büyük bir hayal kırıklığı ve üzüntü yaşarken, bu durumu kabullenme süreci ciddi zaman almaktadır. Aileler, özellikle de anne ebeveynler, bu süreçte yıpranırken, ihtiyaç duydukları sosyal ve psikolojik destek önemli bir duruma gelmektedir.

Engelli çocuk dünyaya geldikten sonra ailesini birçok sorun beklemektedir. Öncelikle aile içinde problemler oluşabilmekte, aile bireyleri bunlarla baş etmeye çalışmaktadırlar. Ayrıca akrabalar, komşular ve yaşanan toplum içerisindeki ilişkilerde de sorunlar oluşabilmekte ve yine okul yaşamının başlaması ile birlikte eğitim sorunları da gündeme gelebilmektedir (Işıkhan, 2006:29). Çocuklarının engelli olması veya engelli bir çocuk dünyaya getireceğini öğrenen ebeveynler arasında başmak üzere ailesel problemler ortaya çıkabilmekte, zihin engelli çocuğun normal gelişim gösteren bir çocuğa kıyasla masrafları ekonomik zorluklar oluşturabilmektedir. Zihinsel engelli çocuk sahibi aileler, toplumsal ilişkileri içerisinde dışlanma, damgalanma ve bu sorunlar bağlamında ilişkilerinde geri durma, içine kapanıp, yabancılaşma gibi sorunlar yaşayabilmektedirler. Engelli çocuğu bulunan ailelerin içinde bulunduğu bu durum yukarıda da ifade edildiği gibi çocuklarının yaşamış olduğu damgalanma ve dışlanma sorunlarını onunla paylaşmasının yanında ağırlıklı olarak bu sorunları fazlasıyla hissetmeleridir. Bu bağlam içinde, Goffman'a (2014: 140) göre; gözden düşürülebilir kişinin çevresi ve yakınları damgalı kişinin farklılığının ve bu farklılığın oluşturduğu problemlerin kendisinden daha fazla farkında olmaktadırlar. Hiç şüphesiz ki bu durumda damganın sadece damgalı bireyleri ilgilendirmesi düşüncesi kesinlikle yetersiz kalmaktadır. Diğer taraftan bunun tersi olarak, damgalı kişinin irtibatla bulunduğu bazı kişiler de söz konusu damgayı paylaşmak istemeyip damgalı veya engelli birey ile ilişkileri sınırlamakta veya bu ilişkileri sonlandırma eğiliminde bulunmaktadırlar (Goffman, 2014:62). Özellikle araştırmaya dahil olan bazı katılımcıların, engelli çocuğunun veya kendi arkadaşlarının kendilerinden uzaklaşıp, ilişkilerde sınırlama gösterdiğini ifade etmesi bu konuya önemli bir örnek teşkil etmektedir.

Ayrıca çocuğu zihin engelli olan ailelerin, ulaşım, eğitim, sağlık ve sosyalleşme gibi ihtiyaçlarını ve hizmetleri sağlamaya çalışırken, maddi ve fiziksel donanım ve hizmet eksikliklerinden ileri gelen ve sosyal yaşamın önünde bariyer oluşturan engellerle karşılaştıkları görülmektedir. Tüm bunların yanı sıra zihin engelli çocuğu bulunan ebeveynler ve özellikle anne ebeveynler, çocuklarının her şeyleri ile ilgilendiklerinden kendilerine zaman ayıramamakta, kişisel gelişim ve kariyer planlamasında bulunamamaktadırlar. Annelerin ayrıca İleriye yönelik olarak en büyük sorunlarını, kendilerinin ölümünden sonra zihinsel engelli çocuklarına "ne olacağı" ve "onun bu yaşamı nasıl sürdüreceği" yönündeki derin üzüntü ve endişeleri oluşturmaktadır. Ailelerin ve ebeveynlerin çocuklarının geleceğine yönelik önemli endişelerini oluşturan bu durumun arkasında, önemli bir güvensizliğin olduğu düşünülebilir. Nitekim, Oktar ve Yıldız (2019 : 493)'a göre ailelerin yaşadığı bu güvensizliğin ve çocukların öncesinde kendilerinin ölmesinden korkmalarının arkasında iki neden bulunmaktadır: Birincisi; ailenin çocuklarına bakabilecek ve güvенеbileceęi birilerinin aile içerisinde bulunmaması, ikincisi; ise devletin bu durumdaki ailelere sunmuş olduğu yardım ve hizmetlerden haberlerinin olmayıp, güven düzeyinin az olmasıdır. Bu bağlamda ailelerin büyük olan bu endişelerini hafifletecek bir politika uygulamasının gerekliliği düşünülebilir.

## Kaynaklar / References

- Abay-Alyüz, S. B. (2022). Engelli ve Engelli Sorunlarında Yeni Bir Perspektif: Sosyal Dışlanmadan Sosyal Entegrasyon ve Sosyal İçermeye Yönelim. *Neuşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 12(1), 457-471.
- Aksakal, E. (2016). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyal Sorunları ve Beklentileri: Düzce/ Yığılca Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ataman, A. (2009). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ed. Ayşegül Ataman. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık. 13-28.
- Balcı, S. (2019). Engellilerin Sosyal Dışlanma Algılarının Bazı Sosyo demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*(14), 59-79. <https://doi.org/10.46218/tshd.1139360>
- Burcu, E. (2007). *Türkiye’de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Burcu, E. (2015). *Engellilik Sosyolojisi*. Ankara: Anı Yayıncılık
- Çoban Esen, E. (2003). *Okyanusun Kıyısı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Demir, S. & Keskin, G. (2018). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Annelerin Karşılaştıkları Güçlükler-Nitel Bir Çalışma. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 66, 357-372.
- Ercan, F. Z., Kırhoğlu, M., & Kalaycı Kırhoğlu, H. İ. (2019). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Bu Durumu Kabulleniş Süreçleri ve Bu Duruma Dair Görüşleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(44), 597-628. <https://doi.org/10.21560/spcd.v19i49119.459666>
- Goffman, E.(2014). *Damga*. Çev. L. Ünsaldı, Ş. Geniş, S. N. Ağırnaslı. Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Güngör, F. & Güneş, G. (2012). Dünya’daki Gelişmeler Paralelinde Türkiye’de Değişen Özürlülük Politikaları. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi* 3, 3-444
- Işıkhan, V. (2006). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Aileler ve Sosyal Hizmet. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*(1), 28-46.
- Oktar, M. N., & Yıldız, R. (2019). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Ölüm Kaygısı İle Sosyal Politikalara Güven İlişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 14(1), 463-498. <https://doi.org/10.17550/akademikincelemeler.478213>
- Ritzer, G & Stepnisky, J. (2013). *Çağdaş Sosyoloji Kuramları ve Klasik Kökleri*. Çev. I. Ertuna Howison. Ankara: De ki Yayınları.
- Taylan, H.H. & Barış, H. (2015). *Romanlar ve Sosyal Dışlanma*. Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Yıldırım, Y.Z. (2011). *Dezavantajlı Bir Grup Olarak Engellilere Yönelik Eğitim Faaliyetleri :İsmak Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık



**Yazar Bilgileri**  
**Author(s)****Psikolog**  
**Sevgi ŞEN**Aksaray Aile ve Sosyal  
Hizmetler İl Müdürlüğü  
svgsn\_91@hotmail.com  
ORCID: 0009-0002-2093-6941**Doç. Dr.****Özlem ALTUNSU SÖNMEZ**  
Selçuk Üniversitesi Edebiyat  
Fakültesi Sosyoloji Bölümü  
ozlemaltunsu@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-6553-5351**Öz**

Kadınların aile ve çalışma hayatında aktif olarak yer almaları aynı zamanda ebeveyn ve eş rollerinin de devam etmesi ile artan sorumlulukları evlilikten aldıkları doyumunu etkileyebilmektedir. Bu çalışmada çalışan ve çalışmayan kadınların evlilik doyumları, yaş, eğitim durumu, ailenin aylık geliri, evlilik süresi, çocuk sayısı, evlenme şekli, evlenmeden önceki tanışıklık süresi, eş desteği, ev ve çocuk bakımında eşlerinin desteğinin olup olmaması gibi değişkenlere göre incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu Aksaray ilinde yaşayan çalışan 100 ve çalışmayan 100 olmak üzere toplam 200 evli kadın oluşturmuştur. Araştırmada "Evlilik Yaşam Ölçeği" ve "Demografik Bilgi Formu" veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, çalışan kadınların evlenme şekillerinin evlilik doyumunu ile ilişkili olduğu eşleriyle anlaşarak evlenen kadınların görücü usulü ile evlenen kadınlardan daha yüksek evlilik doyumuna sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca her iki grupta da katılımcıların evlilik doyumlarının eş desteğine, eşlerinin çocuk bakımında ve ev işlerinde kendilerine yardımcı olup olmasına ve evliliklerinde kendilerini ne kadar mutlu olarak algıladıklarına göre değiştiği ve eşleri tarafından desteklenen, ev ve çocuk bakımında destek gören ve evliliklerinde kendilerini mutlu ve çok mutlu olarak algılayan kadınların evlilik doyumlarının çok daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Abstract**

Women's active involvement in family and working life, as well as their increasing responsibilities due to the continuation of their roles as parents and spouses, may affect the satisfaction they receive from marriage. In this study, the marital satisfaction of working and non-working women was examined according to variables such as age, education level, monthly income of the family, duration of marriage, number of children, type of marriage, duration of acquaintance before marriage, spouse support, husband's support in housework and child care. The sample of research consisted of 200 married women living in Aksaray province, 100 of whom were working and 100 of whom were not working. "Marital Life Scale" and "Demographic Information Form" were used as data collection tools in the research. According to the results of the research, the marriage style of working women affects their marital satisfaction; women who got married by agreement with their spouses had higher marital satisfaction than women who got married through an arranged marriage. In addition, it was observed that women who supported by their husbands, receive support in housework and child care, and perceive themselves as happy and very happy in their marriages have much higher marital satisfaction.

**Makale Tarihleri**  
**History of Article****Geliş Tarihi / Received**  
04.05.2024  
**Kabul Tarihi / Accepted**  
11.06.2024**Anahtar Kelimeler / Keywords**Evlilik Doyumu / Marital Satisfaction  
Aile / Family  
Evlilik / Marriage  
Eş Desteği / Spouse Support**Makale beyanı**

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Programında sunulan "Kadınların Çalışma Hayatının Evlilik Doyumuna Etkisi: Aksaray İli Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

**Teşekkür, Çıkar Çatışması ve Katkı Oranı Beyanı****Statement of Acknowledgment, Conflict of Interest and Contribution Rate**

- Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.
- Çalışmada yazarların katkı oranı %50'dir.

**Atıf / Citation**

Şen, S. & Altunsu Sönmez, Ö. (2024). Eş desteğinin çalışan ve çalışmayan kadınların evlilik doyumuna etkisi. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 3(1), ss. 9-17.

**DOI**

<https://doi.org/10.58632/olgosos.1478552>



## 1.Giriş

Evlilik doyumunu, eşlerin hem özel anlamda evliliğe hem de genel anlamda yaşama yönelik beklentilerinin karşılanabilmesi ve mutlu olabilmesi açısından önem taşımaktadır. Evlilik doyumunun yaşanmadığı evlilikler ise boşanma ile sonuçlanmakta ve bu durum da kaçınılmaz olarak hem boşanan eşleri hem de çocukları birçok yönden olumsuz etkilemektedir (Güven, 2005: 39). Evlilik doyumunu, bir iletişim ve etkileşim sistemi olan evliliğin temelinde yer almaktadır. Evlilik doyumunu sayesinde evliliğin canlı tutulması sağlanabilmekte ve eşler arasında sağlıklı bir ilişki ve etkileşim oluşturulabilmektedir. Evlilik doyumunun olmaması ise, eşler arasındaki sorunların gereği gibi kavranamamasına neden olmakta ve ortaya çıkan iletişim bozukluğu, bilakis evlilikten alınan doyumun daha da azalmasını beraberinde getirmektedir.

Kadının hem iş hayatında çalışan rolü hem de evlilik hayatında anne eş rolleri kadının üzerine düşen sorumluluğu arttırmış ve zaman zaman kadınların gerilim, baskı, tükenmişlik gibi durumları yaşamasına sebep olmuştur. Tüm bu durumlar evlilik doyumunu etkileyebilmektedir. Çalışan kadınlar özellikle çocukları olduktan sonra çocuklarını bırakıp işe gitmek zorunda kaldığı için stres ve suçluluk yaşayabilmekte, çocuğun bakımını üstlenecek birilerini bulma konusunda maddi olarak ya da güven hususunda sorunlar yaşayabilmektedir. Tüm gün işte olan ve eve geldiğinde bir yandan çocuğu ile vakit geçirmek isteyen bir yandan da evde yapması gereken işler olan ve erkeğin genellikle ev işleri, yemek, çocuk bakımı gibi konularda sorumluluk almaması nedeniyle kadın tükenmişlik yaşayabilmektedir. Ataerkil kodlar ve toplumsal cinsiyet rolleri nedeni ile çocuk bakımı ve ev işleri sadece kadının sorumluluğunda olarak görülebilmektedir. Oysa bunları yapmak eşine yardımcı olmak olarak görülmeden ziyade baba ya da eş olmanın gerekliliği olarak görülmelidir. Bunun aksi olduğu durumlarda evlilikte rol çatışması yaşanabilmekte, gerilim artmakta ve bu çatışmalar sağlıklı bir şekilde çözülmediği durumlarda boşanmalar olmaktadır. Bu araştırmada kadınların çalışma hayatının evlilik doyumunu üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu incelemek amacıyla; Aksaray ilinde evli ve çalışma hayatında aktif olarak görev alan 100 kadın ve evli çalışma hayatında aktif olarak görev almayan 100 kadın olmak üzere toplamda 200 kadınla gerçekleştirilmiştir.

## 2. Evlilik Doyumu

Evlilik, toplumun temelinde yer alan aileyi oluşturması bakımından önemli bir sosyal kurum olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda evlilik, bireyin yaşamında önemli değişikliklere neden olurken evlilik kurumu içerisinde yer alan birey, farklı roller üstlenmeye başlamaktadır. Genel bir belirleme doğrultusunda “evlilik” kavramı; karşı cinsten iki kişinin birlikte yaşamak, çocuk dünyaya getirmek ve yetiştirmek amacıyla taraflar arasında gerçekleştirilen bir sözleşme olarak tanımlanabilmektedir (Özgüven, 2014: 11). Bir başka tanımlama çerçevesinde de “evlilik” kavramı; kurumlaşmış bir yol ve ilişkiler sistemi, karşı cinsten bireyleri birbirine bağlayan ve dünyaya gelecek çocukların sosyal yaşamda statü edinmelerini olanaklı kılan, devlet kontrolü, hak ve yetkisi ile yasal hale getirilen bir ilişki biçimi olarak ifade edilmektedir (Tufan – Çetin, 2010: 34). “Aile” kavramı ise; yetişkin bireylerin ve çocukların etkileşimde buldukları ve bu doğrultuda aile üyelerinin birbirlerini etkiledikleri temel bir sosyal birim olarak tanımlanmaktadır (Onur, 2017: 32). Evlilik yaşamının kalitesine bakıldığında bunun evli bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlık düzeyleri ile bağlantılı olduğu bilinmektedir. Bu temelde de evlilikte, öncelikli olarak eşler arasında uyumlu ilişkiler kurulmasına önem verilmesi gerekmektedir (Koydemir, Selşik ve Tezer, 2005: 67). Hünler ve Gençöz’e (2003: 101) göre de evlilik deneyiminin niteliği bireylerin yaşam kalitesini direkt olarak etkilemektedir. Bu nedenle de evlilik doyumunun sağlanması, aynı zamanda yaşam doyumunu sağlanması açısından önem taşımaktadır. “Evlilik doyumunu” kavramı ise bu doğrultuda, ihtiyaçların ve beklentilerin evlilikle buluşma derecesi olarak tanımlanabilir (Bahr, Chappell ve Leigh, 1983: 797). Bir başka tanımlama çerçevesinde de “evlilik doyumunu”; bireyin evlilik ilişkisi içerisinde kendi ihtiyaçlarını karşılama derecesine yönelik algısı olarak ifade edilmektedir (Tezer, 1996: 2). Özgüven’e (2014: 19) göre de “evlilik doyumunu”; evliliğin, birçok konu üzerinde eşlerin anlaşmaya varabildikleri kaygı ve stres yaratmayan bir ilişki haline getirilebilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlamalar doğrultusunda görülmektedir ki; evlilik doyumunu, evliliğe ilişkin memnuniyet düzeyini ifade etmekte ve evlilik ilişkisinde mutluluğun artırılması ve çatışmanın azaltılması ile sağlanabilmektedir. Zira evlilik ilişkisinde bireylerin ne denli doyuma ulaştırıcı sıcak ve samimi ilişkiler kurması olası ise, çatışmaların da o denli azalması ve genel olarak evlilikten doyum alınması söz konusu olabilir.

Kadınların çalışma hayatında yer almaları ve işgücüne katılım oranları, günümüz itibarıyla sürdürülebilir kalkınmanın önemli unsurlarından biri olarak değerlendirilmektedir. Konu ile ilgili araştırmalar doğrultusunda da çalışan kadınlarda doğurganlık ve çocuk ölüm oranlarının çalışmayan kadınlara göre çok daha düşük düzeyde gerçekleştiği ve çalışan kadınların yer aldıkları ailelerde eğitim ve sağlık harcamalarına çok daha fazla pay ayrılabilirdiği belirlenmiştir (Gürsel ve Uysal, 2010: 82). Kadınların çalışma yaşamında yer almaları, hem genç kuşakların daha iyi bir eğitim almalarını hem de daha sağlıklı yetişmelerini sağlamak açısından da önem taşımaktadır. Genç kuşakların daha eğitilmiş yetişmeleri ile de yapısal olarak kadınların işgücüne ve çalışma hayatına katılım oranları yükselmeye devam etmiş olacaktır.

Evlilik doyumunu aile ilişkilerinin niteliğinden direkt olarak etkilenmektedir. Ancak bu noktada aile ilişkilerinden sadece anne – baba – çocuk ilişkileri kast edilmemekte, her iki eşin anne – babaları ve kardeşleri ile olan ilişkiler de konuya dâhil edilmektedir. Bu bağlamda aile ilişkileri kültürel farklılık göstermekle birlikte, genel olarak evlilik doyumunu etkileyen önemli bir etmen olarak değerlendirilmektedir. Kağıtçıbaşı ve Bery (1989: 495) araştırmaları kapsamında farklı kültürlerdeki aile ilişkilerini incelemişlerdir. Araştırmaları doğrultusunda Doğu kültüründe aile ilişkilerinin çok

daha önemli görüldüğünü ve Doğu kültürünün hâkim olduğu toplumlarda aile ilişkilerinin daha çok bağlılık temelinde yürütüldüğünü belirlemişlerdir.

Kağıtçıbaşı (1984: 122-123) da araştırmasında; ülkemiz bağlamında aile ilişkilerinin oldukça önemli görüldüğünü ve aile kültürünün, aile üyelerinin birbirlerine olan bağımlılıklarına ve bağlılıklarına endeksliliği belirlendiğini bulgulamıştır. Kağıtçıbaşı araştırması kapsamında ayrıca; geleneklere bağlı olarak yaşanan toplumlarda çocuk sahibi olmanın yaşlılığın güvencesi olarak görüldüğünü, bu nedenle çocukların yaşlandıklarında anne – babalarına yakın ve vefakâr olmaya yönelik yetiştirildiklerini ve buna yönelik hareket edilebilen ailelerde de evlilik doyumu düzeyinin çok daha yüksek düzeyde gerçekleştiğini belirlemiştir. L'abate (1994) tarafından gerçekleştirilen araştırmalar kapsamında da gelin – kayınvalide ve/veya damat – kayınvalide ilişkilerinin evlilikte çatışma yaşanmasına neden olabileceği ve bu durumun da evlilik doyumu düzeyini etkileyebileceği belirlenmiştir. L'abate (1994) araştırmasında ayrıca, eşlerin aileleri ile çatışma yaşanması durumunda bundan daha çok kadının etkilendiğini ve kayınvalidenin oğlunun evliliğe yönelik sorumluluklarını üstlenme eğiliminde olmasının evlilikte çatışma yaşanmasına neden olabileceğini belirlemiştir (Aktaran: Kalkan, 2002: 87). Sonuç olarak, özellikle eşlerin ebeveynleri ile ilişkiler bağlamında aile ilişkileri evlilik yaşamını ve evlilik doyumu düzeyini etkileyebilmektedir. Bu süreçte özellikle eşlerden herhangi birinin kayınvalidesi ve/veya kayınpederi ile sorun yaşaması eşler arasında çatışma yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle de aile faktörünün, eşler arasındaki ilişkiyi ve evlilik doyumu düzeyini olumsuz etkileyebileceği görülebilmektedir.

## 2.1. Evlilik Doyumunu Etkileyen Faktörler

Evlilik doyumunu etkileyen faktörlerin başında cinsellik yer almaktadır. Konu ile ilgili olarak Kinsey tarafından gerçekleştirilen ve “Cinsel Devrim Öncesi Dönem”e ilişkin olduğu kabul edilen 1930 ve 1940’lı yıllara ilişkin araştırmalar ile “Cinsel Devrim Dönemi” olarak nitelendirilen günümüz araştırmaları karşılaştırıldığında, günümüzde evli çiftlerin çok daha sık cinsel ilişkide buldukları ve bu doğrultuda da evlilik doyumu düzeyinin geçmiş dönemlere göre çok daha yüksek düzeyde gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu belirlemeler doğrultusunda da eşlerin cinsel doyumu düzeylerinin evlilik doyumu düzeylerini direkt olarak etkilediği ifade edilmektedir (Koptagel – İlal, 1998: 893). Konu ile ilgili araştırmalar doğrultusunda da evliliklerinde cinsel doyumsuzluk yaşayan eşlerin, evliliklerinden cinsel doyumsuzluk yaşamayan eşlere göre daha fazla boşanma eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırmalar neticesinde, eşler arasındaki cinsel ilişkinin niteliğinin evlilik doyumu üzerinde olumlu ya da olumsuz etkide bulunabileceği ifade edilmektedir (Byers ve Demmons, 1999; Dunn, Croft ve Hackett, 2000; Litzinger ve Coop – Gordon, 2005). Yıldırım (1993: 27) tarafından gerçekleştirilen araştırma kapsamında da evlilik uyumu ve cinsellik arasında pozitif korelasyon var olduğu ve bu doğrultuda cinsel yaşamın evliliği ve evlilikten alınan doyumu etkileyen önemli değişkenlerden biri olarak değerlendirilmesi gerektiği belirlenmiştir. Sevim-Aydemir (1996: 23) tarafından evliliğin en önemli görevleri, her iki tarafı da mutlu edebilecek ortak bir yaşam oluşturulması olarak ifade edilmektedir.

Eşlerin evlilik doyumunu etkileyen önemli değişkenlerden bir diğeri de benlik olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda eşlerden herhangi birinin hem kendisini hem de diğer eşi nasıl algıladığı, evlilik yaşamı içerisinde kendisini nasıl konumlandığı, eşine duyduğu saygı ve sevginin, eşine yönelik beklentileri ve istekleri, bu beklenti ve istekleri dile getirebilme evlilik doyumunu etkileyebilmektedir (Yogev ve Brett, 1985: 613). Eşlerin birbirlerinin özelliklerini kabul edebilmeleri, her iki tarafın da benlik saygısının yüksek olmasını sağlamaktadır. Konu ile ilgili araştırmalar doğrultusunda da; benlik saygısı yüksek evli kadınların hem mesleklerinde, hem cinsel ilişki sürecinde hem de aile içi işlerin koordinasyonunda da daha etkili olabildikleri belirlenmiştir (Daniluk, 1999: 91).

Murphy ve O’Leary (1989: 580) de araştırmalarında; benlik saygısı düşük olan eşlerin birbirlerine karşı çok daha fazla psikolojik ve fiziksel saldırıda bulduklarını ve bu doğrultuda da eşlerin evlilik doyumunun çok düşük gerçekleştiğini belirlemişlerdir. Benlik saygısı yüksek olan bireyler; kişilerarası ilişkilerde yeterlilik, karar verme yeteneğine sahip olunması ve sosyal ilişkilerde başarı gibi evlilik ilişkisini direkt olarak etkileyen noktalarda sorun yaşamamaktadırlar. Bu doğrultuda benlik saygısı yüksek bireylerle kurulan evliliklerde, evlilik uyumunun ve evlilik doyumunun çok daha yüksek gerçekleştiği belirlenmiştir (Filsinger, 1980: 159). Sonuç olarak eşlerin benlik uyumları hem kendi benliklerini hem de eşlerinin benliklerini kabul etme ve yine hem kendi benlik yapılarını hem de eşlerinin benlik yapılarını onaylamaları, evlilik doyumu yüksek gerçekleşmesini sağlamaktadır. Zira bu şekilde bireylerin mutlu olmaları olası olabilmekte ve bu durum da evliliğin niteliğine olumlu olarak yansımaktadır.

Evlilikte doyumsuzluk söz konusu olması durumunda ise boşanma gibi bir sonuçla karşı karşıya kalınması olasıdır. Bu bağlamda evliliğin beklenildiği gibi devam etmemesi ya da beklenildiği gibi sürdürülemediğinin düşünülmesi, eşlerin evlilikten beklentilerinin bireylerin potansiyellerinin üzerinde olması ve bu bağlamda beklentilerin karşılık bulamadığına kanaat getirilmesi, evlilikte doyumsuzluğu ve boşanmayı beraberinde getirebilmektedir. Boşanma, önce ve sonrasında da kaygı ve stres yaratabilen oldukça zorlayıcı bir süreç olarak kendisini ortaya koymaktadır. Evlilik süresince söz konusu olan kaygı ve stres, eşlerden birinin diğerine karşı sürekli öfke duyması ve bu öfkenin önüne geçilememesi ile başlamaktadır. Bu durumda olan eş, diğer eşin sürekli üzerine geldiğini düşünmeye başlamakta ve her an duygusal bir saldırı yaşayacağı ihtimaline karşılık tetikte olmaya özen göstermektedir. Bu aşama, evliliğin dönüm noktası olarak değerlendirilmektedir. Zira bu aşamadan dönemeyen evliliklerde evlilikten doyumu almak olası olamamakta ve bu nitelikteki evlilikler kaçınılmaz olarak boşanma ile sonlandırılmaktadır (Özgül, 2014: 63). Evlilikte doyumsuzluk, evliliğe ilişkin her türlü sorunun çok ciddi ve çözümlenemez görülmesi ile birlikte gündeme gelmektedir.

Bu süreçte aile kendisini sosyal ilişkilerden soyutlamaya başlamakta ve eşlerin kendilerini yalnız hissetmeleri ile birlikte, eşlerin evliliklerine yönelik sorunları konuşmaları çok daha olanaksız olmaktadır. Neticesinde de eşler sorunları tetikleyen duygu ve düşünceler üretmeye başlamaktadırlar (Goleman, 2017: 242).

Goleman'a (2017: 243) göre; evlilik sürecinde çocuk yetiştirme, cinsellik, para, ev işleri vb. gibi belirli sorunlar ya da eşler arasında çatışma yaşanmasına neden olan konular üzerinde yoğunlaşılması yerine, eşlerin duygusal zekâlarını geliştirmeye önem vermeleri yerinde olacaktır. Zira duygusal zekâ, bireylerin söz konusu edilen sorunlara çözüm üretebilmelerini kolaylaştıracak ve sorunların çözümlenmesi olasılığını artıracaktır. Bu nedenle de evlilikte doyumsuzluk yaşayan ve neticesinde de boşanma gibi bir gerçeklikle karşı karşıya kalan bireylerin, duygusal zekâlarını kullanma konusunda yetersizlik yaşayan ve gerilimi azaltmaya yönelik yeterli çabayı gösteremeyen bireyler olduklarını belirtmektedir. Sonuç olarak eşler arasında söz konusu olan çatışmalar, evlilikte doyumsuzluğun ve boşanma oranlarının artmasına neden olabilir. Bununla birlikte eşlerin, evlilikte yaşanan her çatışmayı evlilik doyumsuzluğuna ilişkin algılamaları doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Zira her çatışma yıkıcı sonuçlar ortaya çıkarmayabilir, eşlerin çabaları ile çatışmalar yapıcı sonuçlar da ortaya çıkaran bir olguya dönüşebilmektedir. Bunun için de eşlerin; farklı durumlara çabuk uyum sağlayabilen ve esnek düşünceler üretebilen, katı kuralları evlilik yaşamının dışında tutan bireyler olmaya özen göstermeleri gerekmektedir.

### 3.Yöntem

Çalışma hayatında aktif olarak yer alan ve almayan kadınların öncelikle evlilik doyumları ve özelde eş desteğinin evlilik doyumuna etkisinin incelendiği bu çalışmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Bu model "geçmişte ya da halen var olan bir durumu varolduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır" (Karasar, 2012: 77). Araştırma kapasamında da çalışan ve çalışmayan kadınların eş desteği alıp almamaları durumunda bunun evlilik doyumu üzerinde nasıl bir değişim yarattığını görmek amaçlandığı için betimsel olarak ortaya konması yeterli olmaktadır. Araştırma Aksaray ilinde ikamet eden evli ve aktif olarak çalışma hayatında yer alan 100 kadın ve çalışma hayatında yer almayan 100 kadın olmak üzere toplam 200 katılımcı ile rastlantısal örneklem yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 2019 yılında toplanmıştır. Katılımcıların halen evli ve eşleri ile birlikte yaşıyor olması dikkate alınan bir unsurdur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu ve Evlilik Yaşam Ölçeği kullanılmıştır. Demografik bilgi formunda evli kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla on bir soru yer almaktadır. Burada yaş, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, evlilik süresi, çocuk sayısı, evlenme biçimi, evlenmeden önce eşi ile tanışıklık süresi, kaçınıcı evliliği olduğu, evlilik yaşı ve eş desteği ile ilgili sorular bulunmaktadır.

12

Evlilik Yaşam Ölçeği (EYÖ) 1986 yılında Tezer tarafından gerçekleştirilen ve evli bireylerin evlilikten sağladıkları doyumu ölçmek üzere kullanılan bir ölçek türüdür. Ölçek beşli likert formatında Kesinlikle Katılmıyorum', 'Katılmıyorum', 'Kararsızım', 'Katılıyorum', 'Kesinlikle Katılıyorum' ifadelerinden ve on madden oluşmuştur. Bu nedenle ölçekten en az 10 en fazla 50 puan alınabilir. Ölçek evli ve boşanmış kişilere uygulanarak aralarında anlamlı farklılıklar ( $t=6,23$ ,  $p<0,01$ ) tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı erkeklerde 0,88, kadınlarda 0,91 olarak saptanmıştır. EYÖ'nin 7 maddesi olumlu ifadelerden 3 maddesi ise olumsuz ifadeler içermektedir. Bu durumda öncelikle olumsuz ifadeler ters çevrilerek analize hazırlanmıştır. Tüm maddeler için verilen seçeneklerin aynı yönde olduğundan emin olunmuştur. Araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha değeri 0,886 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmada kadınların eş desteği almalarının evlilik uyumlarında etkisi olabileceği düşüncesinden yola çıkılmıştır. Yapılacak analizler için ölçeğe normallik testi uygulanmış ve normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Bu sebeple Anova ve T testleri verilerinin analizinde kullanılmıştır. Farklılık çıktığı durumlarda Tukey testinden faydalanılmıştır

### 4.Araştırma Bulguları

#### 4.1.Demografik Özellikler

Çalışma hayatında aktif olarak yer alan ve almayan kadınların evlilik doyumları ve algılanan eş desteğinin buna etkisinin incelendiği bu çalışmanın demografik bilgilerine baktığımızda öncelikle katılımcıların %8,5'inin 16-25 yaş aralığında, %32'sinin 26-35 yaş aralığında, %41'inin 36-45 yaş aralığında, %18,5'inin 45 yaş ve üstünde olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim düzeyleri %1,5'i okur-yazar değildir. Bu katılımcılara sorular okunmuş ve cevapları değiştirilmeden aynen uygulanmıştır. Katılımcıların %2,5'i okur-yazar, %28'i ilköğretim mezunu, %8,5'i ortaokul mezunu, %23,5'i lise mezunu, %33,5'i lisans mezunu ve %2,5'i lisansüstü eğitim mezunudur. Araştırmaya katılanlar; %5,5'i 300 ile 1500 arası, %15,5'i 1501 ile 2700 arası, %40,5'i 2701 ile 3900 arası, %13,5'i 3901 ile 5100 arası, %7'si 5101 ile 6300 arası, %16,5'i 6301 ve üstü aile gelir düzeyine sahiplerdir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde asgari ücret 2020.59 Türk lirasıdır. Katılımcıların %12,5'i köyde, %1,5'i kasabada, %14'ü ilçede, %65,5'i şehir merkezinde, %3'ü büyükşehirde en uzun süre yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %15,5'i 0-3 yıl arası, %11'i 4-7 yıl arası, %12,5'i 8-11 yıl arası, %10'u 12-15 yıl arası, %8'i 16-19 yıl arası, %12,5'i 20-23 yıl arası, %11,5'i 24-27 yıl arası, %15'i 28 yıl ve üstü evlilik sürelerine sahiptirler.

Araştırmaya katılan katılımcıların %7,5'i çocuk sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. %18,5'i bir çocuk sahibi, %33,5'i iki çocuk sahibi, %27'i üç çocuk sahibi, %10'u ise 4 veya daha fazla çocuk sahibidir. Evlilik türüne baktığımızda katılımcıların %40'i eşleriyle anlaşarak, %59'u ise görücü usulüyle evlenmişlerdir. Kadınların %26'sı evliliklerinin ilk yılında olduklarını, %30'u evliliklerinin üzerinden bir yıl geçtiğini, %13,5'i iki yıl, %14'ü üç yıl veya daha uzun süre geçtiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %16,5'i evlilik süreleri hakkında bilgi vermemişlerdir. Katılımcıların %34'ü 13-18 yaş aralığında, %37,5'i 19-24 yaş aralığında, %28'i 25 yaş veya üstü bir yaşta evlendiklerini belirtmiştir. Araştırmanın önemli değişkenlerinden biri olan eş desteği konusunda katılımcıların %62,5'i eşleri tarafından desteklendiklerini belirtirken, %7,5'i desteklenmediklerini %29,5'i ise bazen desteklendiklerini ifade etmişlerdir. Kadınların çalışıyor olmasının etkilerini karşılaştırmak amacıyla katılımcıların %50'si iş hayatında aktif olarak yer alırken %50'si iş hayatında aktif olmayan katılımcılardan oluşmaktadır. Çalışan kadınların %70'i kamusal alanda görev yaparken, %8'i özel sektörde, %17'si işçi statüsünde ve %5'i ise kendilerine ait iş yerlerinde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcıların eşlerinin çocuklarının bakımında yardımcı olmalarına, %19,5'i her zaman, %22,5'i çoğu zaman, %23,5'i bazen, %16,5'i arada bir, 11,5'i hiçbir zaman cevabını vermişlerdir. Ayrıca eşlerinin ev işlerinde kendilerine yardımcı olmalarına verdikleri cevaplar ise %12'si her zaman, %11,5'i çoğu zaman, %30,5'i bazen, %17,5'i arada bir, %27,5'i hiçbir zaman şeklindedir. Araştırmaya katılan katılımcılardan %27'si evliliklerinde çok mutlu olduklarını, %58'i evliliklerinde mutlu olduklarını, %14,5'i evliliklerinde mutlu olmadıklarını belirtmişlerdir.

Erkeğin maddi durumu yeterli ise kadının çalışmaması gerektiğini düşünen kadınların oranı %60 civarında olup aslında kadınların da kendilerini ev işlerinin birincil sorumlusu olarak gördüğü ve erkekleri dışarda çalışan ve gelir getiren, kadınları ise ev işleri ve çocuk bakımında sorumlu gören ve eğer yeterli gelirleri varsa kadınların çalışmasına gerek olmadığını düşünen kadınların oranı oldukça fazladır. Katılımcılar, çalışmalarına sebep olarak, %23'i çalışmak istediğim için, %41 mesleğimi yapmak için, %34'si maddi olarak ihtiyacım olduğu için, %2 si diğer sebepler cevabını vermiştir.

## 4.2. Veri Analizi

Araştırmanın veri analizinde öncelikle aktif olarak çalışan ve çalışmayan kadınların evlilik doyumlarına demografik değişkenlerin etkisi incelenmiştir. Yaş değişkeninin evlilik doyumuna üzerine her iki grup içinde (çalışan ve çalışmayan olmak üzere sırasıyla ( $p=0.73$  ve  $p=106$ ) anlamlı olmadığı görülmüştür. Katılımcıların evlilik doyumlarına yaş faktörünün etkisi olmadığı söylenebilir. Eğitim değişkenine baktığımızda yine her grup içinde anlamlı bir farklılık saptanmazken çalışkan kadınlar için evlilik doyum ortalama puanlarının eğitim düzeyi arttıkça arttığı görülmüştür. İş hayatında aktif olarak yer alan ( $p=0.184$ ) ve almayan kadınların ( $p=0.167$ ) evlilik doyumlarına aylık gelir düzeyi faktörünün etkisi olmadığı söylenebilir. Evlilik süresi değişkeninin çalışan ( $p=0.90$ ) ve çalışmayan ( $p=0.110$ ) kadınların evlilik doyumlarına etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Benzer biçimde çocuk sayılarının da çalışan ( $p=0.85$ ) ve çalışmayan ( $p=0.420$ ) kadınların evlilik doyumlarında anlamlı bir farklılığı tespit edilememiştir. Katılımcıların evlenmeden önce eşleri ile tanışıklık sürelerine göre çalışma hayatında aktif olarak yer almalarının evlilik doyumlarına göre farklılıklarının incelenmesinde One-way Anova Testi kullanılmıştır. Hem çalışan ( $p=0.79$ ) hem de çalışmayan kadınların ( $p=0.199$ ) evlilik doyumlarına tanışıklık süreleri faktörünün etkisi olmadığı saptanmıştır. Ancak çalışan kadınlarda bir yıldan az süre hariç tutulduğunda, tanışma süresi uzadıkça ortalama puanların giderek arttığı gözlemlenmiştir.

**Tablo 1:** Evlilik Türüne Göre Evlilik Doyumu

	Evlilik Türü	N	$\bar{X}$	SS	P
Evlilik Doyumu Çalışan	Anlaşarak	55	3,78	0,72739	,000*
	Görücü Usulü	43	3,20	0,79847	
Evlilik Doyumu Çalışmayan	Anlaşarak	25	3,40	0,61387	,871
	Görücü Usulü	65	3,56	0,95140	

\* $p<0,05$

Evlilik türüne göre yapılan T-test analizi Tablo 1 incelendiğinde çalışan kadınların evlilik türüne göre evlilik doyumunda anlamlı bir farklılık ( $p=0.000$ ) saptanırken çalışmayan kadınlarda evlenme türünün evlilik doyumuna üzerinde anlamlı bir farklılık ( $p=0.871$ ) yaratmadığı görülmüştür. Çalışan kadınlarda eşleriyle anlaşarak evlenenlerin ortalaması 3.78 iken görücü usulü ile evlenenlerin ortalaması 3,20 olarak tespit edilmiştir. Bu durum anlaşarak (flört ederek) evlenen kadınların evlilik doyumlarının görücü usulü ile evlenenlerden yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.



**Tablo 2:** Eş Desteğine Göre Evlilik Doyumu

	Eş Desteği	N	$\bar{X}$	SS	F	P
Evlilik Doyumu Çalışan	Evet	70	3,77	0,66460	19,944	,000*
	Hayır	4	1,97	0,20616		
	Bazen	24	3,08	0,77905		
Evlilik Doyumu Çalışmayan	Evet	55	3,86	0,84058	25,148	,000*
	Hayır	11	2,14	0,54839		
	Bazen	34	3,28	0,65432		

\*p&lt;0,0

Eş desteğine göre yapılan fark analizlerinde eş desteği alan çalışan ve çalışmayan katılımcıların evlilik doyumlarında bu desteğinin etkisinin belirlenmesi amacıyla One-way Anova testleri uygulanmıştır. Tablo 2'den görüleceği üzere; çalışma hayatında aktif olarak yer alan kadınların evlilik doyumu ile eşlerinden destek almaları arasında (p=0.000) anlamlı bir farklılık görülmüştür. Destek aldığını söyleyenler en yüksek ortalamaya (3.77) sahipken onu bazen destek aldığını söyleyenler (3.07) takip etmektedir. Hiç destek almadığını (1.97) belirtenlerin ise oldukça düşük bir evlilik doyum puanına sahip oldukları görülmektedir. Bu durum iş hayatında aktif olarak yer alan kadınların evlilik doyumlarına eş desteğinin etkisi vardır ve eş desteği olanların evlilik doyumları daha yüksektir şeklinde yorumlanabilir. Benzer şekilde çalışma hayatında aktif olarak yer almayan kadınların evlilik doyumu ile eşlerinden destek almaları arasında (p=0.000) anlamlı bir farklılık görülmüştür. Destek aldığını söyleyenler 3,85 ile en yüksek ortalamaya sahipken onu bazen destek aldığını söyleyenler 3,28 ile takip etmektedir. Hiç destek almadığını belirtenler ise 2,14 ile düşük bir evlilik doyum puanına sahiptirler. Bu durum iş hayatında aktif olarak yer almayan kadınlarında evlilik doyumlarının eş desteği ile arttığını göstermektedir.

**Tablo 3:** Evlilikte Mutluluğa Göre Evlilik Doyumu

	Mutluluk	N	$\bar{X}$	SS	F	P
Evlilik Doyumu Çalışan	Çok mutlu	32	4,08	0,68080	26,676	,000*
	Mutlu	59	3,38	0,62248		
	Mutlu değil	7	2,24	0,78285		
Evlilik Doyumu Çalışmayan	Çok mutlu	21	4,17	0,60581	46,901	,000*
	Mutlu	57	3,66	0,72414		
	Mutlu değil	22	2,32	0,53357		

\*p&lt;0,05

Katılımcıların evlilikte algıladıkları mutluluğun evlilik doyumuna etkisini incelediğimizde, yapılan One way-Anova testi sonucunda sig. değeri 0,05'ten küçük olduğu için, mutluluk ve evlilik doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (p=0.000) olduğu tespit edilmiştir. Mutluluk düzeyi arttıkça evlilikten sağlanan doyumun da arttığı Tablo 3'de görülmektedir. Çok mutlu olduğunu söyleyenler 4,08 ortalama ile en yüksek doyum oranına sahipken mutlu olmayanlar ise 2,24 ortalama ile en düşük doyum oranına sahiptir. Farklılığın yönü için Post Hoc. Tukey Testi yapılmıştır. Testin sonucuna göre çok mutlu olduğunu düşünen katılımcılar ile mutlu olduğunu düşünen katılımcılar arasında, çok mutlu olduğunu düşünen katılımcılar ile mutlu olmadığını düşünen katılımcılar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Benzer şekilde katılımcıların evlilikte mutluluk düşüncelerine göre çalışma hayatında aktif olarak yer almamalarının evlilik doyumlarına göre farklılıklarının sonucunda da sig. değeri 0,05'ten küçük olduğu için, verilen cevaplarda katılımcıların evlilikteki mutlulukları evlilik doyumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmaktadır. Farklılığın yönü için Post Hoc. Tukey Testi yapılmıştır. Testin sonucuna göre çok mutlu olduğunu düşünen katılımcılar ile mutlu olduğunu düşünen katılımcılar arasında, çok mutlu olduğunu düşünen katılımcılar ile mutlu olmadığını düşünen katılımcılar arasında anlamlı farklılık çıkmıştır. Çalışmayan kadınlar içinde de en yüksek ortalama 4,17 ile çok mutlu seçeneğinde yer almıştır. Onu 3,66 ile mutlu takip ederken, mutlu olmayanlar 2,32 ile en düşük doyum ortalamasına sahiptirler.



**Tablo 4:** Eşlerin Ev İşlerine Desteğine Göre Evlilik Doyumu

	Ev İşlerinde Eş Desteği	N	$\bar{X}$	SS	F	P
Evlilik Doyumu Çalışan	Her zaman	36	3,89	0,73301	6,460	,000*
	Çoğu zaman	24	3,53	0,69517		
	Bazen	14	3,43	0,95871		
	Arada bir	10	3,12	0,54528		
	Hiçbir zaman	9	2,61	0,68891		
Evlilik Doyumu Çalışmayan	Her zaman	3	3,93	0,50332	12,783	,000*
	Çoğu zaman	21	3,88	0,70966		
	Bazen	32	3,90	0,80242		
	Arada bir	23	3,18	0,85068		
	Hiçbir zaman	14	2,33	0,63803		

\*p&lt;0,05

Katılımcıların eşlerinin çocuk bakımında desteklerine göre çalışma hayatında aktif olarak yer almalarının evlilik doyumlarına göre farklılıklarının incelenmesinde One-way Anova Testi kullanılmıştır. Buna göre çalışan kadınların eşlerinin çocuklarına destek düzeyine göre evlilik doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır sonucuna varılmıştır. Çalışan kadınların eşlerine destek olma sıklığı arttıkça kadınların evlilik doyum ortalama puanlarında artış görülmüştür. Tablo 4’de en yüksek ortalama 3,89 ile her zaman destek olur seçeneğinde yer alırken en düşük doyum ortalaması 2,61 ile hiçbir zaman seçeneğinde yer almıştır.

Katılımcıların eşlerinin çocuk bakımında desteklerine göre çalışma hayatında aktif olarak yer almayan kadınların evlilik doyumları ile çocuk bakımında eş desteği almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür. En yüksek doyum ortalaması burada da her zaman seçeneğinde 3,93 olarak görülürken en düşük 2,33 ile hiçbir zaman seçeneğinde yer almaktadır.

Hem çalışmayan hem çalışan kadınların arada bir bile eş desteği almalarının hiçbir zaman destek almayanlara göre önemli oranda etkilediği görülmektedir. Çalışmayan kadınlar çoğu zaman ve bazen seçeneklerinde de çoğu zaman kadar yüksek ortalama puan almışlardır. Ayrıca iş hayatında aktif olarak yer alan ve almayan kadınların evlilik doyumlarına eşlerinin çocuk bakımında desteği faktörünün etkisinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 5:** Eşlerin Çocuk Bakımında Desteğine Göre Evlilik Doyumu

	Eş Desteği	N	$\bar{X}$	SS	F	P
Evlilik Doyumu Çalışan	Her zaman	22	4,03	0,56891	8,4606	,000*
	Çoğu zaman	16	3,83	0,70400		
	Bazen	29	3,58	0,65077		
	Arada bir	13	3,11	0,70219		
	Hiçbir zaman	17	2,85	0,93215		
Evlilik Doyumu Çalışmayan	Her zaman	2	4,20	0,28284	5,567	,000*
	Çoğu zaman	7	3,37	0,73420		
	Bazen	32	3,88	0,75114		
	Arada bir	22	3,67	0,78083		
	Hiçbir zaman	37	2,99	0,97764		

\*p&lt;0,05

Katılımcıların eşlerinin ev işlerinde destek olmalarına göre evlilik doyumlarına göre farklılıklarının incelenmesinde One-way Anova Testi kullanılmıştır. Eşlerinden ev işlerinde destek alan çalışan kadınların eş desteği sıklığına göre evlilik doyumlarında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ortalama puanlara bakıldığında eşlerinden ev işlerinde destek alan çalışan kadınların evlilik doyum ortalama puanları her zaman destek alırım seçeneğinde en yüksek 3,89 iken hiçbir zaman seçeneğinde en düşük 2,61 olarak bulunmuştur. Destek olma sıklığı arttıkça evlilik doyumunun da arttığı Tablo4’de görülmektedir. Farklılığın yönü için Post Hoc. Tukey Testi yapılmıştır. Testin sonucuna göre eşlerinin ev işlerinde her zaman destek olan katılımcılar ile arada bir ve hiçbir zaman eşleri destek olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık çıkmıştır.

Katılımcıların eşlerinin ev işlerinde destek olmalarına göre evlilik doyumlarına göre farklılıkları incelendiğinde eşlerinden ev işlerinde destek alan çalışan çalışmayan kadınların eş desteği sıklığına göre evlilik doyumlarında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın yönü için Post Hoc. Tukey Testi yapılmıştır. Testin sonucuna göre eşlerinin ev işlerinde arada bir destek olan katılımcılar ile hiçbir zaman eşleri destek olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık çıkmıştır. Ortalamalar incelendiğinde arada bir cevabını veren katılımcıların yüksek olması, arada bir cevabını veren katılımcıların evlilik doyumları daha yüksektir şeklinde yorumlanabilir. Bu çerçevede araştırmaya katılan örneklemin evlilik doyumlarının eşlerinin ev işlerinde desteğine göre anlamlı bir farklılaşma olduğu bulgulanmıştır. İş hayatında aktif olarak yer almayan kadınların evlilik doyumlarına eşlerinin ev işlerinde destek olması faktörünün etkisi olduğu söylenebilir. Çalışan kadınlara benzer şekilde en yüksek ortalama 4,20 ile her zaman seçeneğinde görülürken en düşük ortalama ise 2,99 ile hiçbir zaman seçeneğinde yer almıştır.

## 5. Sonuç

Bu araştırmada kadınların çalışma hayatında aktif olarak yer almaları ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın örneklemini Aksaray ilinde bulunan rastlantısal yöntemle seçilen 100 evli ve aktif olarak iş hayatında yer alan çalışan kadın ve 100 evli iş hayatında yer almayan çalışmayan kadın bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların halen evli ve eşleri ile birlikte yaşıyor olması dikkate alınmıştır. Çalışma sonucunda evlilik doyumunu etkilenen pek çok faktör ile yaş, eğitim durumu, ailenin aylık geliri, yaşanılan yer, evlilik süresi, çocuk sayısı, evlenme şekli, eş ile tanışıklık süresi, evlilik yaşı, eş desteğinin olup olmaması, eşin ev işlerinde destek olup olmaması gibi demografik değişkenler incelenmiştir. Bunun sonucunda demografik değişkenle evlilik doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde, evlilik doyumunun yaş, eğitim durumu, aylık gelir, evlilik süresi, çocuk sayısı, tanışıklık süresi, evlilik yaşı gibi değişkenlerle arasında anlamlı farklılıkların olmadığı görülmüştür. Eğitim değişkenine göre bakıldığında ise anlamlı bir istatistiki fark bulunmamasına rağmen eğitim düzeyi arttıkça çalışan kadınların evlilik doyumlarının yükseldiği ortalama puanlardan görülmektedir.

Çalışan kadınların evlenme şekline göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; çalışmayan kadınlardan eşleriyle anlaşarak (flört ederek) evlenenlerin evlilik doyumları görücü usulü ile evlenen kadınların evlilik doyumlarından anlamlı bir şekilde yüksek tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda evlenme şekilleri (anlaşarak ya da görücü usulü) evlilik doyumunu etkileyen en önemli faktör olmuştur. Bu sonuca göre birbirini iyi tanıyan, birlikte daha fazla zaman geçiren, eş adayı ile evlenmeden evlilikte ki beklentilere dair birbirleri hakkında daha çok fikre sahip olan kişilerin evliliklerinin daha sağlam bir temele dayanacağı ve evlilik doyumlarının daha yüksek olacağı beklenebilir. İmamoğlu (1994) ve Çimen'de (2007) görücü usulüne göre evlenen çiftlere nazaran flört edip anlaşarak evlenen çiftlerin ilişki doyumlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu araştırma literatürle bu bağlamda benzerlik göstermektedir.

Çalışma hayatında aktif olarak yer alan ve yer almayan her iki grupta da evlilik doyumunun eş desteğine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; eş desteği olanların evlilik doyumlarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yine benzer biçimde çalışma hayatında aktif olarak yer alan ve yer almayan her iki grupta da kadınların evlilik doyumlarının çocuk bakımında eşlerinin desteğine göre farklılık gösterdiği; eşlerinden her zaman çocuk bakımında destek gören kadınların evlilik doyumları, hiçbir zaman destek görmeyen kadınların evlilik doyumlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışma hayatında aktif olarak yer alan ve yer almayan her iki grupta da yine kadınların evlilik doyumlarının ev işlerinde eşlerinin desteğine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; eşlerinin ev işlerinde her zaman destek olan katılımcılar ile arada bir ve hiçbir zaman eşlerine destek olmayan katılımcıların arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Çağ'ın (2011) 'de eş desteği ile evlilik doyumu arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunduğu araştırmasına benzer şekilde bu araştırmanın sonucunda da eş desteği, evlilik doyumunu ciddi biçimde ve diğer değişkenlere göre de oldukça etkili bir biçimde artıran bir unsur olmuştur. Çalışmanın sonuçları bu bağlamda da literatürü desteklemektedir.

16

## Kaynaklar / References

- Bahr, J.S., Chappell, B.C. & Leigh, K.G. (1983). Age at marriage, role enactment, role consensus and marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 45(4), 795 – 803.
- Byers, E.S. & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self – disclosure within dating relationships. *The Journal of Sex Research*, 36(2), May, 180 – 89.
- Çağ, P. & Yıldırım, İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 13 – 23.
- Çimen, Ş.E. (2007). *Görücü Usulü ve Anlaşarak Evlenen Bireylerin Çeşitli Sosyal Psikolojik Faktörler Yönünden Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Daniluk, J.C. (1999). When biology isn't destiny: Implications for the sexuality of women without children. *Canadian Journal of Counselling*, 33(2), 79 – 94.
- Dunn, K.M., Croft, Peter R. & Hackett, G.I. (2000). Satisfaction in the sex life of a general population sample. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, February, 141 – 51.
- Filsinger, Erik E. (1980). Social competence and marital adjustment. *Home Economics Research Journal*, 9(2), 158 – 62.
- Goleman, D. (2017). *Duygusal Zekâ*. Çeviren: Seçkin – Yüksel, Banu, İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gürsel, S. & Uysal, G. (2010). *İstihdamda Dezavantajlı Grupların İşgücüne Katılımını Artırmak*. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Ekonomik ve Toplumsal Araştırmalar Merkezi Yayınları.
- Güven, N. (2005). *İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilikte Problem Çözme Becerilerinin Evlilik Doyumu İle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hünler, O.S. & Gençöz, T. (2002). The effect of religiousness on marital satisfaction and the mediator role of perceived marital problem solving abilities between religiousness and marital satisfaction. *12. Ulusal Psikoloji Kongresi Bildiriler Kitabı*. Ankara: ODTÜ Yayınları.

- İmamoğlu, O.E. & Yasak, Y. (1997). Dimensions of marital relationships as perceived by Turkish husbands and wives. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 123(2), 211 – 33.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1984). Aile içi etkileşim ve ilişkiler: Bir aile değişme modeli önerisi. *Türkiye’de Ailenin Değişimi – Toplumbilimsel İncelemeler*. Ankara: Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları.
- Kağıtçıbaşı, Ç. & Bery, J.W. (1989). Cross – cultural psychology: Current research and trends. *Annual Review of Psychology*, 40, 493 – 531.
- Kalkan, M. (2002). *Evlilik İlişisini Geliştirme Programının Evlilerin Evlilik Uyum Düzeyine Etkisi*. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Koptagel–İlal, G. (1998). Aile tedavisi ve evlilik tedavisi. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Editörler: Köroğlu, Ertuğrul ve Güleç, Cengiz, Cilt: 2, Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayınları.
- Koydemir, S., Selşik, Z..E. & Tezer, E. (2005). Evlilik Uyumu ve Mükemmeliyetçilik Boyutları Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 65 – 74.
- Litzinger, S. & Coop–Gordon, K. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31, February, 409 – 24.
- Murphy, C.M. & O’Leary, K.D. (1989). Psychological aggression predicts physical aggression in early marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(5), 579 – 82.
- Onur, B. (2017). *Gelişim Psikolojisi*.Ankara: İmge Kitabevi.
- Özgüven, İ.E. (2014). *Evlilik ve Aile Terapisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sevim–Aydemir, S. (1996). *Transaksiyonel Analize Dayalı Bir Eğitim Programının Evli Çiftlerin Ego Durumları ve Evlilik Yaşamlarına İlişkin Bazı Değişkenlere Etkisi*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tezer, E. (1986). *Evli Eşler Arasındaki Çatışma Davranışları: Algılama ve Doyum*,Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tezer, E. (1996). Evlilik İlişkisinden Sağlanan Doyum: Evlilik Yaşamı Ölçeği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(7), 1 – 7.
- Tufan–Çetin, B. (2010). *Evlilik Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre Yordanması*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, İ. (1993). Farklı sosyo – ekonomik düzeydeki evli bireylerin uyum
- Yogev, S. & Brett, J. (1985). Perception of the division of housework and child care and marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 609 – 18.

**Yazar Bilgileri**  
**Author(s)**

**Doç. Dr.  
İslam Can**  
Selçuk Üniversitesi Edebiyat  
Fakültesi Sosyoloji Bölümü  
islamcan@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-5789-9104

**Öz**

Modern tıp anlayışı bugünün sağlık ve hastalık sistemleri üzerinde güçlü bir egemenliğe sahiptir. Modern tıbbın inşa ettiği bu iktidar, onu sorgulanamaz hale getirerek adeta bir "bilim kilisesi"nin kurulmasına neden olmuştur. Modern tıp biyolojiye fazlasıyla önem vermekte, sağlık ve hastalığın psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik yönlerini göz ardı etmektedir. Halbuki bugünün en önemli sağlık problemlerinin temel nedeni, biyolojik ve genetik etkenlerden ziyade insan davranışlarına, alışkanlıklara ve yaşam tarzlarına bağlı nedenlerdir. Dolayısıyla tıp ahlında uygulamalı bir bilim dalı olduğu kadar, sağlık/hastalık ve toplum ilişkisi göz önünde tutulduğunda, aynı zamanda bir sosyal bilim dalıdır. Bu perspektiften ele alındığında günümüz toplumlarının karşı karşıya kaldığı sağlık risklerinin "sosyal epidemiyoloji" sine odaklanması önem arz etmektedir. Bu çalışma, sağlık ve hastalığı sadece biyoloji temelli açıklayan biyo-medikal modelin aksine sosyal etmenlerin de insan ve toplumsal sağlığını önemli ölçüde belirlediğini iddia etmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada, öncelikle tıbbın aynı zamanda bir sosyal bilim olduğu temellendirilmeye çalışılacak, daha sonra ise mikrodan makroya birçok sosyal değişkenin insan ve toplum sağlığına ne ölçüde etki ettiği yapılan birtakım araştırmalarla desteklenerek izah edilecektir. Ayrıca bu çalışma, son dönemlerde yayımlanan sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik çalışmalara da katkı sunmayı amaçlamaktadır.

**Abstract**

The modern understanding of medicine has a strong dominance over today's health and disease systems. This power built by modern medicine has made it unquestionable and led to the establishment of a "church of science". However, this unquestionability does not mean that modern medicine cannot be error-free. This understanding, which is disconnected from the individual's social and cultural environment and sees the patient as a mere machine, is experiencing major crises today. In other words, the issue of health should be addressed not only as a biological issue, but with a social research motivation that centers on the examination of health conditions. Because modern medicine attaches great importance to biology and ignores the psychological, social, cultural and economic aspects of health and disease. However, the main cause of today's most important health problems is due to human behavior, habits and lifestyles rather than biological and genetic factors. Therefore, while medicine is actually an applied science, it is also a social science when the relationship between health/disease and society is taken into consideration. Considered from this perspective, it is important to focus on the "social epidemiology" of the health risks faced by today's societies. This study claims that, contrary to the bio-medical model that explains health and disease solely based on biology, social factors also significantly determine human and social health. In this regard, this study will first try to establish that medicine is also a social science, and then the extent to which many social variables, from micro to macro, affect human and public health will be explained, supported by some research. In addition, this study aims to contribute to recently published studies on social determinants of health.

**Makale Tarihleri**  
**History of Article**

**Geliş Tarihi /Received**  
09.05.2024  
**Kabul Tarihi/Accepted**  
11.06.2024

**Anahtar Kelimeler / Keywords**

Sağlık / Health  
Hastalık / Disease  
Tıp / Medicine  
Sosyal bilim / Social science  
Sağlık sosyolojisi / Sociology of health

**Makale beyanı**

Çalışma, özgün bir makaledir.

**Teşekkür, Çıkar Çatışması ve Katkı Oranı Beyanı****Statement of Acknowledgment, Conflict of Interest and Contribution Rate**

- Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Atıf / Citation**

Can, İ. (2024). Bir Sosyal Bilim Olarak Tıp Ya da Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 3(1), pp. 18-29.

**DOI**

<https://doi.org/10.58632/olgosos.1480922>



## 1. Giriş

Sağlık; aile, eğitim, ekonomi, siyaset ve din gibi geçmişten günümüze insanların temel toplumsal ihtiyaçlarını karşılayan, ayrıca bu sosyal kurumlarla da yakından ilişkili olan bir kavramdır. Gerek toplumsal bir kurumu gerekse de insanın biyolojik sıhhatini niteleyen sağlıkla ilgili bazı tanımlar yapılmaktadır. Bunlar içerisinde en çok referans gösterilen Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı sağlık tanımıdır. DSÖ sağlığı; sadece hastalık ya da sakatlıkların olmaması değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden de tümüyle bir iyilik hali içerisinde olma durumu şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 1998). Sağlıkla birlikte ele alınan diğer kavram ise hastalıktır. Hastalık; doku ve hücrelerde yapısal, fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı durumdur. Sağlık ve hastalık kavramları her ne kadar biyolojik bir eksenle tanımlansa da, sadece biyolojik bir süreç değildir. Zira sağlık ve hastalık, aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgudur (Piyal, 2011: 4). Dolayısıyla sağlık ve hastalık sadece bireyi ilgilendiren ve bireyle sınırlandırılan bir durum değil, aksine bireyin gündelik yaşamından tüm sosyal matrislere kadar doğrudan ya da dolaylı etkisi olan bir sistemdir.

Modern dönemle birlikte toplumların yapısı büyük ölçüde dönüşüme uğradı. Siyaset, ekonomi, hukuk, eğitim, kültür ve daha birçok sosyal kurum adeta yeniden düzenlendi. Bu süreçte modern dönemin önemli göstergelerinden biri olan Sanayi devriminin şüphesiz büyük bir etkisi bulunmaktaydı. Sanayileşme 19. ve 20. yüzyıllarda kasaba ve kentlerin devasa biçimde sayılarının artmasına, kırdan kente doğru yapılan yoğun göç hareketlerine, çalışma hayatının evden fabrikalara taşınmasına, ailenin ve üyelerinin rollerinin değişmesine, gündelik yaşam pratiklerinin farklılaşmasına, ekolojik dengenin bozulmasına ve hava ve su kirliliklerinin yaygınlaşmasına ve bunun gibi birçok sosyal problemin gelişmesine neden oldu. Bu değişimlerle birlikte sağlık ve hastalığın nedenleri de önemli ölçüde farklılaşmaya başladı. Bugünün toplumlarında insanların yakalandığı birçok hastalığın temelinde, sanayileşmeyle birlikte oluşan yeni yaşam formlarının ürettiği pratikler ve alışkanlıklar yatmaktadır. Modern dönem bir yandan tıp alanında gerçekleştirilen yeni icat ve teknikleri insanlığa armağan ederken, diğer taraftan aynı insanları da birçok hastalığa maruz bırakmıştır. Turner'a (2011: 17) göre 19. yüzyılda Amerika'da doktorlar, akut ve bulaşıcı olan çeşitli hastalıklarla karşılaşmaktaydı. 1900 yılında Amerika'da temel ölüm nedenleri; grip, zatürre, verem ve mide-barsak iltihabı gibi hastalıklarken, 1980'lerde kalp hastalıkları, kötü huylu tümörler yani kanserler, merkezi sinir sistemindeki damar hasarları ve kazalar başlıca ölüm nedenleri arasında yerini almıştı. 20. Yüzyıla gelindiğinde ise hastalıklar, nüfusun yaşlanması ve yaşam tarzlarındaki değişikliğe bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin 20. Yüzyılda şeker hastalığı, temel ölüm nedenleri içerisinde bulunmasa da, zenginleşen ve giderek yaşlanan nüfusa sahip ülkelerde şeker hastalarının sayısı gittikçe artmaktadır. Dolayısıyla son iki asırda sosyal şartların değişmesine bağlı olarak sağlık ve hastalık durumlarında da ciddi farklılaşmalar ortaya çıkmıştır.

Sağlık ve hastalık, biyo-medikal yaklaşımın önermelerinin aksine sadece biyo-kimyasal göstergelerle ilişkili olmayıp sosyal belirleyiciler tarafından da tanzim edilir. Birey; bir yandan sağlık sistemi içerisinde doğumu, beslenmesi, iş ve meslek hayatı, kültürü, toplumsallaşması, eğitimi, toplumsal bütünleşmesi gibi sağlık ve hastalıklarla ilgili tutum ve davranışlarına, diğer yandan ekonomi, aile, din, eğitim, siyaset gibi sosyal sistemin diğer alt sistemlerine kadar birçok mikro-mezzo ve makro yapıardan etkilenmektedir (Adak, 2002: 203). Sağlığın aynı zamanda sosyal etkenler tarafından belirlendiği gerçeğine vurgu yapan, 1821-1902 yılları arasında yaşayan ve 1847-1848 yıllarında yaptığı araştırmalarda, alınan siyasal ve ekonomik önlemlerin halkın sağlığında ciddi iyileşmelere neden olduğunu belirten Alman tıpcı Rudolf Virchow, "tıp bir sosyal bilimdir" çıkarsamasıyla sosyal bilimcilerin tıbbi bakışını önemli ölçüde etkilemiştir. Çünkü sağlık ve hastalık, Virchow'un da dikkat çektiği gibi, tıpla ilgili bir terim olduğu kadar psikolojik, sosyolojik ve antropolojik bir terim olmakta, dolayısıyla interdisipliner bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır (Cirhinlioğlu, 2001: 9). Bu perspektiften ele alındığında günümüz toplumlarının karşı karşıya kaldığı sağlık risklerinin "sosyal epidemiyoloji" sine odaklanması önem arz etmektedir. Bu çalışma, sağlık ve hastalığı sadece biyoloji temelli açıklayan biyo-medikal modelin aksine sosyal etmenlerin de insan ve toplumsal sağlığını önemli ölçüde belirlediğini iddia etmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada, öncelikle tıbbın aynı zamanda bir sosyal bilim olduğu temellendirilmeye çalışılacak, daha sonra ise mikrodan makroya birçok sosyal değişkenin insan ve toplum sağlığına ne ölçüde etki ettiği yapılan birtakım araştırmalarla desteklenerek izah edilecektir. Ayrıca bu çalışma, son dönemlerde yayımlanan sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik çalışmalara da katkı sunmayı amaçlamaktadır.

## 2. Sosyolojinin Konusu Olarak Tıp

Çağdaş toplumlarda karşılaşılan sağlık ve hastalık durumları kompleks niteliklere sahip olmasından dolayı farklı disiplinlerin, teorilerin ya da metodolojilerin tıbbi olgularla ilgili yeterli bir perspektif geliştirebilmeleri için bir tıp sosyolojisine ihtiyaç duymaktadır (Turner, 2011: 24). Sosyal bilimler alanı yaklaşık iki asırdır sağlık/hastalık veya tıp bilimiyle ilgili çalışmalar yapmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar çoğunlukla sosyoloji ve antropoloji bilimlerince gerçekleştirilmektedir. Porter'a (2016: 160) göre tıp, hastaların yanı sıra sağlıklı olan insanların da planlı bir şekilde izlenmesi; bebeklerden yaşlılara kadar çeşitli yaş gruplarının takip edilmesi; kalıtsal, kronik ve yapısal rahatsızlıkların vaka bazında verilerinin oluşturulması; ayrıca eğitim, gelir, barınma, yeme alışkanlığı gibi değişkenlerin sağlığa etkileri gibi birçok faktörle ilgilenmelidir. Zira günümüzde sağlık ve hastalık, biyolojik olduğu kadar sosyal bir fenomen olarak da istatistiğin, sosyolojinin, fizyolojinin ve siyasetin tanımladığı bir durumu ifade etmektedir. İnsanların sağlık ve hastalık durumlarını açıklayan bazı modeller bulunmaktadır. Bu modeller, hastalığın nedenleri ve sağlıklı olmanın imkânı konularında biyolojik, davranışsal ve toplumsal kaynaklar ekseninde saptamalarda bulunmaktadır. Bu çerçevede



bu modeller arasında en fazla öne çıkan biyo-medikal ve biyo-kültürel modellerin temel iddialarına değinmek yerinde olacaktır.

Sağlık ve hastalık, mikro organizmaların oynadığı rol kadar toplumların kültürel ve yapısal kalıplarınca da belirlenmektedir (Cockerham, 2022). Sağlık ve hastalık kavramlarının tüm boyutlarıyla anlaşılması ve açıklanması için, modern tıbbın tek boyutlu yaklaşımının aşılması ve çeşitli faktörlerin etkisine dikkat çekilmesi gerekmektedir (Cirhinlioğlu, 2001: 7). Bilindiği üzere modern tıp biyomedikal yaklaşım üzerine inşa edilmiştir. Biyo-medikal model, insanı bir canlı organizma olarak ele almakta ve hastalığı, hücrelerdeki bozulma bağlamında yorumlamaktadır. Biyolojik nedenlere bağlanan hastalıklarda, tanı koyma, tetkik ve tedavi etme, ilaç kullanımı, cerrahi müdahale ya da radyoterapi gibi süreçler, biyo-medikal yöntemlerle çözümlenmektedir (Harlak, 2016: 174). Biyo-medikal yaklaşımın temel sayıltılarını şu ilkeler oluşturmaktadır:

- İnsan bedeni akıl ve vücut olarak ikili bir biçimde ele alınmalıdır. Böylece fiziksel hastalıklar sadece maddi vücutla ilgili olup tıp, sadece vücudun fiziksel yanı ile ilgilenmeli ve diğer konularla dikkatini dağıtmamalıdır.
- Hastalıklar, toplumsal, psikolojik ve çevresel faktörlerden bağımsız bir şekilde incelenmelidir. Dolayısıyla hastalıklarda toplumsal bağlam (social body) dikkate alınmamalı, sadece bireyin bedeni (individual body) ile sınırlandırılmalıdır.
- Hastalıkların sebebi olarak sadece mikroplar gösterilmektedir. Ancak bu yaklaşım, kompleks kronik hastalıkları mikrop teorisine açıklayamamıştır.
- Beden bir makine gibi düşünülmektedir. Hastalıklar, bu biyo-kimyasal makinede ortaya çıkan uyumsuzluklar ya da makinenin bozulmuş bir parçası olarak yorumlanmıştır.
- Bu yaklaşım, makine benzetmesiyle uyumlu olarak, bedeni, sağlığın düzeltilmesi ve korunması konusunda sorumlulukları bireyde olan bir nesne olarak düşünmüştür. Dolayısıyla spor, diyet, hijyen koşullarının sağlanması ve cinsel yaşamın düzenlenmesi gibi aktiviteler, beden nesnesinin korunmasına yardımcı faaliyetlerdir (Cirhinlioğlu, 2001: 92).

Biyo-medikal modele yönelik eleştiriler getiren Bryan S. Turner'a göre de bu model, bir yandan sağlık ve hastalığı sadece biyo-kimyasal temelli açıklamaya çalışması, diğer yandan ise bedeni bir makine olarak görerek Kartezyen felsefeye dayanan beden ve zihin ayrımını radikal bir şekilde tıp sistemine tahkim etmesi bağlamlarda öne çıkmaktadır.

“Biyo-medikal modelin tıbbi hastalık açıklaması bazı önemli yanlara sahiptir. Bu modelde hastalık biyo-kimyasal bir makine olarak kavramsallaştırılan insan bedenindeki belirli aksamaların sonucu olarak görülür. İkinci olarak, biyo-medikal model insanlardaki aksamaların nihayetinde organizma içindeki belirli özel nedensel mekanizmalarla açıklanabileceğini varsayar; gerçekte, belirli zihinsel rahatsızlık biçimleri doğrudan biyo-mekanik değişimlerle açıklanabilir. Biyo-medikal model, tüm hastalıklar ve rahatsızlıkların nedenlerinin bazı özel biyo-kimyasal mekanizmalarla açıklanabileceğini savunması anlamında indirgemecidir. Ayrıca, biyo-medikal model alternatif perspektifleri geçersiz olarak görmesi bakımından dışlayıcıdır. Son olarak, biyo-medikal model, nihayetinde, rahatsızlığın nedensel failini insan bedeni içinde arayan açık bir zihin/beden ayrımına dayanır” (Turner, 2011: 19).

20

Biyo-medikal model, evrensel, genellenebilir bilim olarak değerlendirilirken, sıradan insanın gündelik yaşam bilgisi ve bireysel deneyimleri, “medikal olmayan” şeklinde kavramsallaştırılır. Ancak gündelik sıradan bilgi de, özünde ve zorunlu olarak tıbbi bilgiden bağımsız değildir (Kasapoğlu, 1999: 11). Ne var ki sağlık ve hastalık sistemini kuşatan biyo-medikal yaklaşımın temel ilkeleri sorgulanır hale gelmiş ve inandırıcılığını kaybetmeye başlamıştır. Biyo-medikal modele alternatif olarak birçok model önerilmiştir. Bu modeller içerisinde, sağlık ve hastalık sisteminin toplumun kültüründen bağımsız olamayacağı ilkesine dayanan biyo-kültürel model modern tıba yeni perspektifler kazandırmıştır. Biyo-kültürel veya sosyal model, Kartezyen felsefenin etkisiyle oluşan, insanın zihin ve beden ayrışmasını kabul etmeyerek bedenin fiziksel-biyolojik bir bağımsız nesne gibi “onarılabilirliği” düşüncesine karşı çıkmaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık-hastalık, sadece biyolojik veya fizyolojik değişimlerle açıklanamayacağı gibi sosyal, ekonomik ve kültürel boyutlardan yoksun tanımlamalar da, sağlık ve hastalığa ilişkin betimlemeleri eksik bırakacaktır. Başka bir deyişle biyo-kültürel yaklaşım, kültürü odak noktası yaparak biyo-medikal yaklaşımın metodolojik problemlerine de radikal eleştiriler getirmektedir. Biyo-kültürel yaklaşıma göre sağlık ve hastalık sadece modern tıbbın teknik bilgisine göre açıklanabilen bir olgu değildir. Bilakis sağlık-hastalık sistemi, sosyo-kültürel kodlarla inşa edilen, zihin ve bedeni ayırtmadan bir bütünsellik içerisinde ele alan, hekim ve uzmanlar dışında da, geleneksel iyileştiriciler gibi, bilgi alınabilecek mercilerin olabileceğini savunan yaklaşımdır (Tecim, 2016: 23-24).

Modern tıp; pozitivist bilimin sağladığı iktidar, Kartezyen felsefeden edindiği meşruiyet ve teknik gücün aletlerle sağladığı üstünlükle birlikte geleneksel tıbbi saf dışı bırakmış ve bedeni müdahale edilmesi gereken bir nesne olarak inşa etmiştir. Modern tıbbın dayanağı olan Descartes'in Kartezyen felsefesi, bedenle ruhu birbirinden ayırarak beden imgesini, geometrinin ve mekaniğin ilkeleriyle veya saat yapan ustaların mantığıyla, bir mühendis tarafından onarılabilir makine biçimine dönüştürmüştür. Dolayısıyla beden, ruhun sahiplendiği fakat neredeyse sonsuz bir uzaklıktan yönetilen cihaz halini almıştır (Illich, 2017: 109). Ancak gelinen bu süreçte modern tıp, biyo-medikal teori ekseninde geliştirdiği pratikleri, azami düzeyde yaşamı tıbbileştirmesi, insan sağlığını ticari bir metaya endekslediği uygulamaları ve iktidara dönüştürdüğü bilgi birikimiyle inandırıcılığını kaybetmeye başlamıştır. Bunun gibi etkenlerden dolayı bugünün toplumları, modern tıbbi ve tedavisini reddetmemesine rağmen modern tıba duyduğu güvende düşüş yaşamaktadır. Böylece birey, hastalanmadan önce sağlıklı kalabilmenin yöntem ve teknikleriyle daha çok ilgilenir hale gelmiştir. Bu yönelim kuşkusuz alternatif tıba olan ilgiyi artırmakla birlikte “doğal yiyecekler” ve “doğal tedaviye” olan talepleri de yükseltmektedir (Cirhinlioğlu, 2001: 30). Çünkü modern tıbbın tedavi süreciyle ilgili olarak günümüzde

geldiği nokta “ameliyat etme” ve “ilaç kullanma” pratiklerine indirgenmiştir. Zira modern tıp, her bireyin sağlığına etki eden iç ve dış faktörlerin aynı olduğunu kabul eden “tek tipçi” bir felsefeye dayanmaktadır. Nasr’a göre son derece bireyci karaktere sahip Batı medeniyetinin bir ürünü olan bu tıp anlayışı, bir ilaca karşı tüm bedenlerin aynı veya benzer tepkiler gösterdiği fikrine dayanan “tek biçimliliğin” yürürlükte olmasıyla esasında bir paradoks alamıdır. Ancak ferdi yaradılışın külli düzene boyun eğdiği bir medeniyetin ürünü olan geleneksel tıpta, her hasta kendi başına ele alınır ve mizacı biricik, eşsiz (unique) olarak kabul edilir. Dolayısıyla bir ferde ait bütünlük, denge şartlarına bağlı olarak birebir ya da tıpatıp başka bir fertte bulunmamaktadır (2006: 162). Bireyi biricikliğinden, yaşadığı sosyal çevre ve yetiştiği kültürden bağımsız bir şekilde ele alan modern tıp geleneği, tıpkı toplumların doğa bilimlerinin kanunlarıyla açıklanabileceğini iddia eden pozitivist yaklaşım gibi, bireyin de biyo-medikal modelin tamir etme pratiğine göre iyileştirilebileceğini öne sürmektedir.

Toplum olarak modern tıba karşı bir güven bunalımı yaşanmaktadır (Illich, 2017: 12; Cockerham, 2022). Illich, modern tıbbın krizinin çözülmesinde tıbbi biyolojiden ya da tıbbi teknolojidenden daha da önce ve elzem olan “tıbbi epistemoloji”nin yürürlüğe sokulması gerektiğini belirtir. Tıbbi epistemoloji, öncelikle fiziksel hastalıklarda teşhis ve tedavinin bilimsel statüsünü ve toplumsal yapısını açıklamakla işe başlamalıdır. Çünkü her hastalık, toplum tarafından üretilen bir gerçekliktir. Kaldı ki bunun bir anlamı ve uyandırdığı refleksin bir tarihi bulunmaktadır. Bu tarihlerin incelenmesi ise topluma empoze edilen tıbbi ideolojinin insanları ne düzeyde tutsak ettiğinin anlaşılmasını sağlayacaktır (2017: 121). Illich bugünün hekim egemenliğini (iatrojenez) ve tıbbın krizini durdurabilecek potansiyel perspektifin ve etkili müdahalenin hekimler tarafından değil, hekim olmayan kişiler tarafından gerçekleştirilebileceğini iddia etmektedir (2017: 13). Hekim olmayan bu kişiler ise sağlık ve hastalığı, toplumun sosyal ve kültürel gerçeklerine göre yeniden yorumlayan, hastalığı sadece tek bir nedene göre değil birden fazla faktör üzerinden açıklamaya çalışan ve tıp anlayışını; tarih, kültür, inanç, değer, gelenek, alışkanlık gibi birçok bağlamıyla yeniden tanımlayabilecek kişiler; yani sosyal bilimcilerdir.

Sağlıklı bir toplum oluşturma hedefine ulaşmak için sadece tıp bilgisinden faydalanmak, kuşkusuz yeterli değildir. Sosyal bilimler, Amerika’da yapılan medikal sosyoloji çalışmalarında olduğu gibi, tıp bilgileriyle birlikte inceleme ve analiz sürecine dahil edildiği zaman sağlık alanında önemli mesafeler kat edebilir. Başka bir deyişle sağlık konusu, sadece biyolojik bir mesele olarak değil, sağlık koşullarının incelenmesini merkeze alan toplumsal bir araştırma motivasyonu ile ele alınmalıdır (Cirhinlioğlu, 2001: 7-9). Çünkü modern tıp biyolojiye fazlasıyla önem vermekte, sağlık ve hastalığın psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik yönlerini göz ardı etmektedir. Halbuki bugünün en önemli sağlık problemlerinin temel nedeni, biyolojik ve genetik etkenlerden ziyade insan davranışlarına, alışkanlıklara ve yaşam tarzlarına bağlı nedenlerdir (Elmacı, 2013: 58). Dolayısıyla tıp aslında uygulamalı bir bilim dalı olduğu kadar, sağlık/hastalık ve toplum ilişkisi göz önünde tutulduğunda, aynı zamanda bir sosyal bilim dalıdır.

21

Medikal sosyolojinin kurucusu olarak da kabul edilen Parsons, çalışmalarında hastalıkların biyolojik kökeni olduğu kadar toplumsal kökenlerinin olduğunu da ortaya koydu (Cockerham, 2011: 236; Cirhinlioğlu, 2001: 60). Çünkü sağlık sosyolojisi, sağlık-hastalık sistemine ilişkin açıklamalarda medikal gerekçelerin yanı sıra bireysel, kültürel ve ekolojik faktörlerin, kısacası insan faktörünün de bu denkleme dahil edilmesi gerektiğini savunmaktadır (Tecim, 2016: 14). Kaldı ki geçmiş dönemlerde sağlık ve hastalık durumlarının sosyal sistem içerisinde toplum kültürünün bir parçası olarak değerlendirilmemesindeki nedenlerden biri de, kültürün sağlık ve hastalık sistemini sosyolojik bir problem olarak değil, tıp biliminin kapsamı içerisinde düşünülmesi ve kabul edilmesiydi (Türkdoğan, 2006: 16). Sonraki dönemlerde sağlık sisteminde yaşanan değişimler ve sağlığın ya da sağlık sorunlarının toplumsallaşması gibi etkenler, sağlık sosyolojisindeki çalışmaların artmasına neden oldu. Ayrıca tıp alanının sosyal bağlamlarındaki değişimler, kısmen sosyal bilimlerin tıp alanına yaptığı gerekli müdahalelerle de açıklanabilir. Zira sosyal bilimin tıp alanına yaptığı bu müdahale, sağlık sorunlarının kaynağına yönelik farklı bakış açılarını da beraberinde getirmiş, böylelikle modern tıbbın biyo-medikal geleneğinde dönüşümlere kapı aralamıştır (Akbal, 2008: 41).

Sosyologlar geçtiğimiz dönemlere kıyasla bugün daha yoğun biçimde tıp alanında çalışmaya başlamıştır. Sosyologların bu alandaki çalışmaları tıp alanına farklı ve yeni perspektifler kazandırmış, dolayısıyla bugün tıpta ve sosyolojide hastalar, sadece bir cisim veya vaka değil sosyal çevreleri tarafından büyük ölçüde etkilenen kişiler olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Kasapoğlu, 1988: 85-86). Sağlık sosyolojisi alanında yapılan çalışmaların artış göstermesinde, etioloji ve epidemiyoloji biliminin ve hatta koruyucu hekimlik anlayışının da etkili olduğu görülmektedir. Hastalıkların sebep ve kaynaklarını inceleyen tıp bilimi olarak tanımlanan etioloji, sağlık sosyolojisinin gelişimine önemli katkılar sağlamıştır. Çünkü hastalığın nedenlerine ilişkin yapılan klinik araştırmalar, istatistiksel deneyler ve hastalığın niteliği ve nedenlerine yönelik çalışmalar, sağlık ve hastalığın boyutlarını ortaya çıkarmada yeterli olmamış, buna ek olarak hastanın sosyo-ekonomik unsurlarının da etkili olduğu saptanmıştır. Kaldı ki suçlu çocuklar, alkolizm, eroin ve afyon gibi madde kullanımı, zihinsel hastalıklar, intiharlar, kalp hastalıkları ve kanser gibi kronik hastalıkların etiyojisi, sosyo-ekonomik faktörlerin etkili olduğunu göstermiştir (Türkdoğan, 2006: 26). Diğer yandan hastalıkların insan gruplarındaki görülme sıklığını ve bu sıklığı etkileyen faktörleri inceleyen bilim dalı olarak epidemiyoloji, sağlık ve hastalığın toplumsal yönü üzerine odaklanması bakımından da sağlık sosyolojisi çalışmalarına katkı sağlamıştır. Önceki dönemlerde epidemiyoloji, hastalıkların görülme sıklığının anlaşılması ve salgınların durdurulması için alınacak önlemlerin tespiti üzerine yoğunlaşmaktaydı. Epidemiyolojiye sosyal boyutun eklenmesiyle birlikte salgınların nasıl başladığı, nasıl sona erdiği, insan gruplarının demografik niteliklerinin bu hastalıkların gelişiminde ne denli etkili olduğu düşüncesi, sağlık sosyolojisinin çalışma alanlarını da genişletti (Türkdoğan, 2006: 24; Cockerham, 2011: 234-236).

Sağlık sosyolojisinin gelişmesinde, hastanın sosyal sistemin bir üyesi olduğu, sosyal ekoloji ile hasta arasında etkileşimlerin olduğu gerçeğinden hareket eden koruyucu hekimlik felsefesi de etkilidir. Çünkü hekim, hastalığın tedavisiyle meşgul olan bir “simyacı” olmanın ötesinde, hastaya etki eden sosyal faktörlere, aile ilişkilerine, toplum tipine ve diğer değişkenlere yönelen bir teşhis ve tedavi yöntemine odaklanmaktadır (Türkdoğan, 2006: 26). Dolayısıyla sağlık sosyolojisinin etiyoloji, epidemiyoloji ve koruyucu hekimliğin sosyal boyutlarından faydalanması, sosyal bilimlerin sağlık ve hastalığa bakışına dair yeni önermeler kazandırmıştır. Böylelikle tıbbın bir sosyal bilim olarak inşasında da yeni argümanların ve anlayışların oluşmasına imkân sağlanmıştır.

Sağlık ve hastalığa ve hatta modern tıba yönelik sağlık sistemlerindeki değişme ve gelişmeler, çok hızlı şekilde yol almaktadır. Yakın geçmiş dönemlerde sağlık ve hastalık konuları genellikle hastane, doktor, hemşire, ilaç ve ilk yardım dolabı gibi anahtar kavramlar etrafında algılanırken, günümüzde sağlıklı yiyecekler, organik gıdalar, vitamin ilaçları, alternatif tıp, sağlık kulüpleri, spor, aerobik, yürüyüş, diyet, zayıflama, estetik, terapi, psikolojik danışmanlık ve sağlık kontrolleri gibi birçok anahtar kavram etrafında şekillenen bir sağlık sistemine dönüşmüştür (Kasapoğlu, 1999: 4). Ayrıca tıp ve sağlık sosyolojisi alanında yapılan çalışmalarda, kentleşme, yetersiz beslenme, stres, su ve hava kirliliği, alt yapı yetersizliği, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık çalışanlarının azlığı, aile, din, ekonomi gibi sosyal kurumlarda yaşanan değişimler, sağlıksız çalışma koşulları, boş zamanları değerlendirme alışkanlıkları, uyku süreleri, hükümetlerin sosyal politika yetersizlikleri gibi birçok makro ve mikro konular da, sağlık ve hastalığın toplumsal boyutlarını ortaya koymaktadır. Porter’a (2016: 17,34) göre hastalıklar toplumla birlikte ortaya çıkmış olup aynı zamanda hastalık da toplumun bir ürünüdür. Kaldı ki olumlu ve olumsuz yönleriyle sanayileşme, nüfusun büyümesini ve daha büyük bir refahı getirmenin yanı sıra sağlıklı olmayan yaşam koşullarını, meslek hastalıklarını ve raşitizm gibi kente özgü yeni hastalıkları da beraberinde getirmiştir.

Modern tıp anlayışı bugünün sağlık ve hastalık sistemleri üzerinde güçlü bir egemenliğe sahiptir. Zira tıp terimleriyle tanımlanamayan durumlar veya rahatsızlıklar, modern tıp tarafından yok sayılmakta, ayrıca hastanın bireysel arzu ve isteklerine ya da kararlarına gerekli özen gösterilmemektedir. Ne var ki bu anlayış, modern tıbbın dışına çıkıyorsa, bilimin de dışına çıkmış sayar ve reddeder (Elmacı, 2013: 59). Modern tıbbın inşa ettiği bu iktidar, onu sorgulanamaz hale getirerek adeta bir “bilim kilisesi”nin kurulmasına neden olmuştur. Ancak bu sorgulanamazlık, modern tıbbın hatasız olamayacağı anlamına kuşkusuz gelmemektedir. Kaldı ki modern tıp, yapısı itibarıyla baskındır ve yöntem bakımından ise kesinlikle doğru uygulamayı icra ettiği varsayımına dayanır (Elmacı, 2013: 39). Fakat bugünün hastanelerinde birçok hekim, hastalık sürecinin sonlarına yaklaşmış olan hastalarla karşılaşmaktadır. Başka bir deyişle modern tıp, sosyal belirleyicilerden bağımsız bir şekilde hastalıkları tedavi etmeye odaklandığı için, yeterli tedavi hizmeti sunamamaktadır. Çünkü hastalık süreci, bireyin hasta olmasından ve/veya bir sağlık kuruluşuna başvurmasından çok daha önce başlamakta, fakat hastanelerde sonlanmaktadır. Dolayısıyla sağlıklı olmak ya da sağlığı muhafaza etmek, sosyal bilimlerin tıp bilimiyle birlikte bu alanda üreteceği bilgiler dahilinde gerçekleştirilebilir (Cirinlioğlu, 2001: 21). Bu nedenle Cirinlioğlu’nun da (2001: 9) belirttiği gibi sağlık konusu, sadece tıp bilgisine haiz olanlara bırakılmayacak kadar ciddi bir meseledir.

22

### 3. Sağlığın ve Hastalığın Sosyal Epidemiyolojisi

Modern dönem, geleneksel dönemden daha fazla ve karmaşık olarak bir risk toplumunu inşa etmiştir. Nükleer patlamalar, türlerin yok oluşu, iklim değişiklikleri ve birçok risk faktörü, insan ve çevre sağlığını ciddi düzeyde etkilemekle birlikte sonraki kuşakların sağlığını da tehlikeye atmaktadır (Adak, 2016: 17). Kuşkusuz bu sağlık riski, hiç kimseyi ayırt etmeden risk toplumunda yaşayan herkesi etkisi altına almaktadır (Beck, 2011). Örneğin sanayileşme ve sonrasında kentleşme süreciyle birlikte yoksullara özgü hastalıkların ortaya çıkmasının yanı sıra zenginlere özgü hastalıklar da ortaya çıkmaya başladı. Özellikle gelişmiş ve nüfusu giderek yaşanan ülkelerde kanser, obezite, koroner kalp hastalığı, yüksek tansiyon, diyabet, amfizem ve birçok kronik ve dejeneratif hastalıklar bedenlerde yerini aldı. Ayrıca daha çok batılı yaşam tarzlarıyla ortaya çıkmaya başlayan sigara, alkol, yağlı yiyecekler, fast food ve uyuşturucular, ekonomik olarak gelişmekte ya da gelişmemiş ülkelerde de görülmeye başlanmış, böylelikle Asya, Afrika ve Latin Amerika ülkelerinde bu tür hastaların sayısı giderek artış göstermiştir (Porter, 2016: 34). Risk toplumunda sağlık riski oluşturan şüphesiz birçok konu bulunmaktadır. İklim değişikliği, küresel ısınma, sanayileşme, kentleşme, hava kirliliği, trafik kazaları, nükleer patlama ya da sızıntı, salgın hastalıklar, GDOlu ürünler, gıda terörü, savaşların etkisi, göçler, sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlik ve daha onlarca faktör, risk toplumunun sağlık risklerini oluşturmaktadır. Bu faktörler aynı zamanda birey ve toplumun sağlığını doğrudan ya da dolaylı şekilde etkilediği için sağlığın sosyal belirleyicileri arasında da yer almaktadır. Dolayısıyla risk toplumunda karşılaşılan en büyük risk, kuşkusuz sağlık riskidir.

Risk toplumunun getirdiği sağlık risklerinin yanı sıra birey ve toplum sağlığını etkileyen pek çok belirleyici de bulunmaktadır. Sağlık ve hastalığın sosyal belirleyicileri konusunda araştırmalar yapan Müslüman filozof-hekimlerin üzerinde mutabık kaldıkları altı dış faktör, insan ve toplum sağlığının korunması hususunda önemli bir açılım sunar. Altı dış faktör ya da altı gereklilik, şu faktörlerden oluşmaktadır: a. İklim, hava ve arazi şartlarının sağlık ve hastalığa etkisi, b. Yiyecek ve gıdaların öğün zamanları ve bu gıdaların ne kadar alınması gerektiği, c. Dinlenme süresi, ayrıca spor ve jimnastik gibi bedensel hareketler, d. Uykunun hangi vakit aralıklarında ve ne kadar süreyle gerçekleştirileceği, e. Stres, duygu yoğunlukları, gerginlik gibi nörolojik durumların sinirler üzerinde oluşturduğu gerginlik ya da rahatlıklar ve f. Beden sağlığı açısından cinsel ilişkinin sağlıklı ya da sağlıksız olması (Nasr, 2006: 162). Sağlığı temin eden bu altı faktör, “sağlıklı yaşam tarzı”nın reçetesini sunmakla birlikte aynı zamanda koruyucu hekimlik modelinin hastalığı önleyici pratiğidir. Ayrıca hekimler bu altı faktörün her biri için çeşitli araştırmalar yapmış ve çözüm önerilerini yine koruyucu hekimliğin rasyonelitesine uygun bir sistemle açıklamaya çalışmışlardır. Örneğin İslam tıbbında



hıfzıssıhha açısından beslenme ve perhiz, önemli bir koruyucu hekimlik işlevi görmektedir. Beslenme, modern tıp için ifade ettiğinden daha fazla anlama sahiptir. Müslüman hekimlere göre yiyeceğin türü ve tüketilme tarzı, sağlıklı doğrudan ilişkili olup beslenme, sağlık ve hastalık konusunda doğal yoldan yapılan ilaçlardan (drog) bile daha güçlü etkiye sahiptir (Nasr, 2006: 166). Beslenmenin yanı sıra bu hekimler insanın dış dünyasının biyolojik sağlığına etkisini de ele almışlardır. Bu sağlık anlayışına göre; iklim insan sağlığında önemli bir faktördür, çünkü her iklim kendi atmosferinde yaşayan insanlarda diğer iklimlerdekinden farklı mizaçların oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca kalıtım (irsiyet), yaş ve cinsiyet de mizacı etkilemektedir (Nasr, 2006: 162). Dolayısıyla sağlığa etki eden sosyal, kültürel ve çevresel koşullara karşılık koruyucu hekimlik, beslenmeden solunan havaya, stresten uykunun düzenlenmesine kadar birçok değişkenin insan sağlığı üzerindeki etkisinin bilinmesi ve sağlığa zarar vermezden önce gündelik yaşam alışkanlıklarının belirli bir rasyonellik temelinde düzenlenmesidir.

Sağlığa etki eden olumsuz belirleyicilere karşılık koruyucu hekimlik, modern öncesi dönemlerde din ve kültür eksenli tıp anlayışlarında gündelik yaşamın çeşitli pratiklerinde doğal bir süreç olarak uygulanırken modern tıpla birlikte sistematik olarak uygulanan, kurum ve kuruluşlar aracılığıyla sosyal politikaya dönüşen önleyici tedavi uygulamasıdır. Nasr'ın da dikkat çektiği üzere esasında sağlıklı yaşam tarzı, günümüzde olduğunun aksine ekstra çaba harcanan, büyük harcamalar yapılan, ilaç endüstrilerinin gönüllü kulluğunun yapıldığı, kısacası "sağlık hastalığı"na ya da sağlıksız olma korkusuna dönüşen bir koruyucu hekimliği değil, yeme-içme, barınma, giyinme, su, hava ve gündelik yaşamın olağan akışı içerisinde yer alan bir tür "yaşam biçimi" olarak koruyucu hekimliği ifade eder. İslam tıp anlayışının yanında diğer geleneksel tıp anlayışlarında da buna benzer koruyucu hekimlik uygulamalarının olduğu görülmektedir. Modern dönem öncesinde yer alan bu tip geleneksel tıp ve koruyucu hekimlik uygulamaları, asırlardır toplumların yaşam tarzlarını ve sosyal ilişkilerini belirlemiş ve halen kısmi olarak da belirleyen, önemli bir sağlık sermayesi olarak varlığını koruyagelmıştır.

Sağlıklı yaşam tarzı olarak koruyucu hekimlik uygulamaları, "halk sağlığı" kavramını da gündeme getirmiştir. Sağlık bilimci Nusret Fişek'e göre halk sağlığı, organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayacak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır (Piyal, 2011: 10). Sağlık problemlerinin toplumsal bağlamlar temelinde ele alınması ilkesine dayanan halk sağlığı, Bryan S. Turner'a göre üç önemli sonucun ortaya çıkmasına vesile olmuştur: 1. Hastalıklar tek bir nedene göre değil ancak çok nedensel ilişkiler içerisinde anlaşılabilir. 2. Bir topluluğun sağlık durumunu anlamak ve değiştirmek, toplumsal ve siyasal düzenlemeler ve reformlarla mümkündür. 3. Bu iki sonuçla birlikte toplum hekimliği hem yürürlükteki tıbbi anlayışa hem de topluma yönelik bir eleştiri geliştirmiş, dolayısıyla politika anlamında radikal bir siyasi harekete dönüşmüştür (Turner, 2011). Halk sağlığı ile koruyucu hekimlik arasındaki temel fark, halk sağlığının genel olarak kamunun sağlığını, koruyucu hekimliğin ise bireyin sağlığını korumaya referans etmesidir (Cırhınlioğlu, 2001: 16). Dolayısıyla günümüzde halk sağlığı ve koruyucu hekimlik uygulamalarının iç içe geçtiği ve sağlık politikaları anlamında bir bütünsellik sağladığı görülmektedir.

23

### 3.1. Sosyal Belirleyiciler

Sağlığın sosyal belirleyicileri; bireyin ve toplumun sağlığıyla ilişkili olan fiziksel, biyolojik, ekonomik, psikolojik, dinsel ve siyasal birçok sosyal örüntüyle ve değişkenle doğrudan ilişkilidir. Sağlığın sosyal belirleyicileri arasında en çok dikkat çeken değişken, *cinsiyettir*. Sağlıklı ya da hasta olma hali, bir tür kültürel aktarım şeklinde ve toplumsallaşma aracılığıyla öğrenilir. Bir toplumun kültürü, kendine has kültür örüntüleriyle, sahip olduğu cinsiyet özelliklerine göre erkeğe ve kadına bir takım roller vermektedir. Eryiğit Günler'e (2016: 105-106) göre kadınların ve erkeklerin toplumsallaşma süreçleri kuşkusuz birbirinden farklı biçimde gerçekleşmektedir. Toplumda erkeklerden erkeksi (maskülen), kadınlardan ise kadınsı (feminen) cinsiyet rollerini benimsemesi ve uygulaması beklenir. Böylelikle toplumsal cinsiyet rollerinde; dayanaklılık, güçlü olma, baskınlık, bağımsızlık, saldırganlık ve sağlıklı olma gibi roller erkeklere, hastalık; dayanıksızlık, bağımlılık, duygusallık, fedakarlık ve zayıflık gibi roller de kadınlara tahvil edilmektedir. Ayrıca toplumda kadının hasta ve erkeğin ise sağlıklı olarak inşa edilmelerinde de yine toplumsallaşma sürecinin büyük bir etkisi vardır. Doğumundan itibaren başlayan toplumsallaşma sürecinde cinsiyet rollerini öğrenen birey, toplum içerisinde gerçekleştirilen davranış biçimlerinin nasıl olması gerektiğini de bu süreçte edinmektedir (Eryiğit Günler, 2016: 105). Bu durum bir sosyalleşme biçimi olan gündelik yaşam ilişkilerinde yer alan diyaloglarda da kendini göstermektedir. Zira erkeklerin ve kadınların kendi aralarındaki diyaloglarda, kadınların sağlık, hastalık, hastalık belirtileri, uzman hekim tavsiyesi, hastalık-sağlık deneyimleri, beslenme, diyet, kişisel bakım, egzersiz gibi konuları kendi aralarında sıklıkla konuştukları görülürken, erkeklerin bu tür diyaloglarda daha az buldukları ve hatta bu tür diyalogları "feminen" olarak algıladıkları ifade edilebilir.

Hegemonik erkeklik, zayıflığın ve savunmasızlığın reddedilmesini, duygusal ve fiziksel denetlemenin ve kontrolün sağlanmasını, herhangi bir yardıma ihtiyaç duyulmamasını, cinsel ilişkilerde sürekliliği, güçlülüğün ve sağlamlığın temsili, saldırgan davranışlar sergilemeyi ve fiziksel egemenliği tesis etmeyi ifade eder (Erdoğan, 2013: 138-139). Ancak kadınlar şikâyetlerini bildirmede erkeklere kıyasla daha gönüllüdür. Eğer toplumun kültüründe kadının sağlık durumuyla ilgili şikâyetlerini bildirmesi normal bir durum olarak karşılanıyorsa, kadınların bu davranışı sergilemeleri olağandır. Kadınların bu davranışı, teşhis ve tedavi süreçlerine olumlu düzeyde yansımaktadır. Kadınların hastalıklarını ya da rahatsızlıklarını dillendirerek yardım istemeleri, hastalıklarının erken teşhis ve tedavisini mümkün kılmakta, böylelikle daha uzun süre yaşamalarına neden olabilmektedir (Eryiğit Günler, 2016: 106-107). Buna karşın hegemonik

erkeklik ve özellikle de erkeklerin hastalıklara karşı dayanıklı olduklarına inanmaları, hastalıklara karşı risk altında oldukları fikrinden uzaklaşmalarına neden olmaktadır (Erdoğan, 2013: 139). Çünkü erkeklerin güçlü görünme arzusu, hastalandıklarında bu durumu başkalarıyla paylaşmama davranışına yöneltmektedir. Hastalıkların görmezden gelinmesi ya da yok sayılması ise, hastalıkların geç teşhis edilmesini, tedavi sürecinin zorlaşmasını ya da imkânsız hale gelmesini, böylelikle erken ölüm riskini beraberinde getirmektedir (Eryiğit Günler, 2016: 107).

Toplumun cinsiyetlerden beklediği roller ve bu rollerden beklentilerin yüksek olması, erkeklerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Zira erkeklerin çoğunlukla ailenin geçimini sağlamak gibi bir sorumluluğunun olması, kadınlara kıyasla daha ağır işlerde çalışmalarına neden olabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı erkeklerde mesleki hastalıklara ve kazalara bağlı ölümler daha sık görülmektedir. Örneğin maden işçiliği, maskülen bir meslek olup maden işçisi olarak çalışan erkeklerde, yaptıkları mesleğe bağlı olarak akciğer hastalıkları daha yaygındır. Ayrıca erkeklerde, kadınlara kıyasla, kasıtlı ya da kasıtsız kazalar sonucunda sakat kalma, hastalık ve ölüm olayları daha sık yaşanmaktadır (Küçükşen, 2016: 133). Diğer yandan erkeklerin kadınlara oranla ölümcül hastalıklara daha çok yakalanmasına karşın, kadınların erkeklere nazaran daha çok kronik hastalıklara yakalandıkları görülmektedir (Eryiğit Günler, 2016: 115). Örneğin histeri, agorafobi, anoreksiya nevroza gibi hastalıkların, duygularını yoğun olarak yaşayan kadınlarda daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Bu hastalıklardan histeri, ağlama, sinir krizleri geçirme, bayılma, gülme krizleri, çılgık atma gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Agorafobi, “kalabalık korkusu” olarak tanımlanan ve kamusal hayata etkin bir biçimde katılım göstermeyenlerde, bu yönüyle özellikle kadınlarda, sık görüldüğü ifade edilmektedir. Kadınlara ilişkilendirilen bir diğer hastalık olan anoreksiya nevroza ise, genç kız hastalığı olarak bilinen ve bir çeşit yeme bozukluğu olan hastalıktır. Bu hastalıkların ve belirtilerinin genellikle kadınlarda görülmesi, toplumsal cinsiyetçi perspektiften kadınlara özgü hastalıklar olarak nitelendirilmesine neden olmuştur. Bunun yanı sıra depresyon, anksiyete, mevsimsel duygu değişimi, yeme bozuklukları, panik bozukluklar, fobiler, kişilik bozuklukları ve intihar girişimleri, erkeklere kıyasla kadınlarda daha çok rastlanıldığı tespit edilmiştir (Eryiğit Günler, 2016: 111-114).

Sağlık ve hastalık durumlarına etki eden en önemli faktörlerden biri de *ekonomik gelirdir*. İnsanların alım gücünün düzeyi, birçok sağlık ve hastalık sürecini doğrudan belirleyebilmektedir. Batı toplumlarında yapılan araştırmalara göre, gelir durumunun azalmasıyla hastalık oranının artması arasında bir ilişki bulunmaktadır. Bu araştırmalarda, yeterli beslenme, kaliteli barınma imkanları, temiz suya erişim gibi sağlık için gerekli ön etkenlerin sağlanması ve böylelikle steril ortamların oluşmasıyla hastalıkların azaldığı bulgulanmıştır (Türkdoğan, 2006: 142). Son yıllardaki sağlıkla ilgili yapılan birçok araştırma da göstermektedir ki, insan sağlığı üzerindeki en önemli belirleyici etmen ekonomik gelirle ilişkili olarak beslenmedir (Albritton, 2014: 205). Esasında dünyadaki kaynaklar, tüm insanların sağlıklı bir beslenme düzenini karşılayabilecek yeterliliktedir. Ancak dünya nüfusunun dörtte biri gerek nitelik gerekse de nicelik bakımından zayıf bir beslenme neticesinde açlıkla pençeleşirken, diğer dörtte birlik kesim ise gereğinden fazla gıda tüketmekte ve bu fazla tüketim, şeker hastalığını ve obezitenin ürettiği çeşitli kronik rahatsızlıklarını/hastalıklarını hızla arttırmaktadır (Albritton, 2014: 205). Ekonomik gelir adaletsizliği, sadece düşük ekonomik gelire sahip insanların değil aynı zamanda yüksek gelir düzeyine sahip insanların da hasta olmalarına neden olmaktadır. Örneğin 20. yüzyılın önemli hastalıklarından biri olan verem, çoğunlukla yoksulların hastalığı olarak kabul edilmekteydi. Yoksulluğun karakteristiğini oluşturan ince vücutlar, soğuk odalar, kötü sağlık koşulları ve yetersiz beslenme, kısacası mahrumiyet şartlarının göstergeleri, veremin bedenleştiği mekanlardı (Sontag, 1988: 19). Buna karşılık kanser, burjuvaların hastalığı olarak bilinirdi. Zengin ülkelerde kansere yakalanma oranları yüksek düzeyde seyretmekteydi. Çünkü kanser olgusunun artışı, kısmen yağ ve protein bakımından zengin beslenme biçimine ve bolluğu üreten endüstri toplumunun zehirli artıklarına bağlanmaktaydı (Sontag, 1988: 20). Günümüzde ise gut hastalığı, halk arasında “zengin hastalığı” olarak adlandırılmaktadır. Ortaya çıkmasında kırmızı et ve hayvansal proteinlerin aşırı tüketilmesi gibi nedenlerin gösterildiği gut hastalığı, alım gücü yüksek kişilerde daha çok görülmektedir.

Sosyal epidemiyolojiye neden olan sebeplerden bir diğeri de yine ekonomik gelirle de ilintili olan *işsizliktir*. İstihdam edilmekle işsiz kalmak arasında sağlık ve hastalık bakımından önemli ayrışmaların yaşandığı görülmektedir. Araştırmalarda işsizlerin çalışanlara kıyasla sağlıklarının genel olarak %54 daha kötü ve streten kaynaklanan hastalıklara yakalanma oranının %83 daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca işten çıkartılanların sağlıkları bozulmakla birlikte işten çıkarılma korkusunun dahi tansiyon, obezite ve psikolojik rahatsızlıklar gibi birçok hastalığa yol açtığı bulgular arasındadır (Gönç, 2016: 68). Öte yandan işsizliğin hem ölüm oranı hem de hastalık oranlarıyla ilişkisi, yapılan araştırmalarda da ortaya çıkmaktadır. Amerika’da 1980-2006 yılları arasında ölen insanların “ölüm raporları”nı inceleyen bir araştırmaya göre, işsiz olanların 10-15 yıllık bir zaman içerisindeki ölüm riski, istihdam edilmiş kişilerin ölüm riskinden iki kat daha fazladır (Gönç, 2016: 68). İşsizlerle ilgili yapılan başka bir araştırmada, işsizliğin kalp hastalıkları üzerinde ciddi etkilerinin olduğu saptanmıştır. Bunun nedenleri olarak ise, işsizlerin hayat standartlarının düşmesi ve işsizlerin toplumsal ilişkilerinin zayıflamasından kaynaklı olarak stresin kronik hale gelmesi gösterilmektedir (Cirhinlioğlu, 2001: 33). Dolayısıyla birçok yönden ele alındığında işsizlik, gerek yeterli beslenme, barınma ve giyinme gibi fiziksel ihtiyaçların karşılanamaması, gerekse de işsizlik halinin stres, üzüntü, ümitsizlik, kaygı gibi psikolojik hastalıklara kaynaklık eden ruh hallerinin ortaya çıkması gibi nedenlere bağlı olarak hastalıklara davetiye çıkartan önemli bir sosyal değişkendir.

Dünya Sağlık Örgütü 2005 yılının Mart ayında *Sağlıkta Sosyal Belirleyiciler* ismini verdiği bir komisyon kurmuştur. Bu konuda önemli çalışmalara imza atan Michael Marmot’un başkanlığını yaptığı bu komisyon, küresel ölçekte sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılması amacıyla çalışmalar yapmaktadır. Dünyanın çeşitli ülkelerinden olan ve 20 uzmandan oluşan bu komisyon; sağlığın sosyal belirleyicileri olan gıda tüketimi, madde bağımlılığı, yoksulluk, yaşlılık, eğitim durumu, işsizlik, sosyal destek, stres, ulaşım ve erken yaşam nitelikleri gibi birçok konu bağlamında analizler yapmaktadır (Şahin, 2018: 54). Bu komisyonun sağlığın sosyal belirleyicilerinin neler olduğunu birçok bağlamda ayrı ayrı ele alan edisyon



çalışması Türkçeye de çevrilmiştir (Marmot & Wilkinson, 2009). Aşağıda hem bu komisyonun çalışmalarından oluşan raporlardan hem de Turner, Cirhinlioğlu ve Türkdoğan gibi sosyologların sağlık sosyolojisi alanında yaptığı çalışmalardan faydalanılarak sağlığın sosyal belirleyicilerine dair birtakım örnekler ve araştırma bulgularına yer verilmiştir. Sağlığın belirleyicilerine yönelik tüm bağlamlara değinmek kuşkusuz bu çalışmanın sınırlarını aşmaktadır. Dolayısıyla burada sağlık/hastalık ve sosyal belirleyiciler arasındaki etkileşimin anlaşılmasına katkı sağlayacak verilere kısaca değinmenin uygun olacağı düşünülmüştür.

Cinsiyet, yaş, etnisite, medeni durum, kentleşme, toplumsal bütünleşme ve din gibi sosyal değişkenlere yönelik bazı bulgular aşağıda verilmiştir. Kuşkusuz bu değişkenlerin dışında sağlığın ve hastalığın toplumsal nedenlerini oluşturan daha birçok faktör bulunmaktadır. Bu sosyal değişkenlerle ilgili aşağıda verilen örnekler, sosyal epidemiyolojinin sağlığa ve hastalığa etkisini ortaya koyan bazı verilerden oluşmaktadır:

- Dünya Sağlık Örgütü'nün ölüm oranlarıyla ilişkili etkenlerle ilgili tahmini, yedi ana risk etkeninden altısının diyet ve fiziksel aktivite kalıplarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bunlardan temel risk etkeni, obezite ve yüksek tuz alımıyla doğrudan ilişkili olan yüksek kan basıncıdır. İkinci risk etkeni ise doymuş yağ alımıyla doğrudan ilişkili olan yüksek serum kolesterolüdür. Sigara kullanımı üçüncü etkenidir. Dördüncü risk etkeni yüksek beden kitle indeksidir, çünkü aşırı kilonun ve obezitenin KDH, tip II diyabet ve bazı kanserlerle güçlü ilişkisi bulunmaktadır. Beşinci olarak, yetersiz sebze ve meyve tüketimi de yine bazı kanserlerin ve KDH'nın yüksek yaygınlığıyla yakından ilişkilidir. Altıncı ana etken düşük seviyelerdeki fiziksel aktiviteyken, yedincisi ise fazla miktarda alkol tüketimidir (Robertson, Brunner & Sheeham, 2009: 200-201).
- Kadınlar, sosyal statüleri ve vatandaşlık hakları (iş, eğitim, gelir düzeyi vb.) bakımından erkeklerin sosyal statülerine yaklaştıkça, kadınlarda ve erkeklerde görülen hastalıkların birbirine paralellik göstermesi beklenmektedir. Örneğin Batılı sanayileşmiş ülkelerde, kadınlar arasında son yıllarda yüksek alkolizm oranı dikkat çekmektedir. Britanya'nın bazı bölgelerinde kadınların yüksek alkolizm sebebiyle tedaviye başlama düzeyi, bu tedaviye başlayan erkeklerin oranına oldukça yakındır. Almanya'daki 1960'daki %8'lik oran, 1969'da ciddi bir artışla %30'lara çıkmış, ayrıca 2000'li yılların başında Stockholm'de alkolik kadınların sayısı, önceki dönemlere kıyasla iki kat artmıştır. Yüksek alkolizm, çalışma hayatında erkeklerle rekabet halinde olan ve daha fazla eşitlik sağlama çalışan kadınlarda görülmektedir. Bu durum kadınların, bir yandan geleneksel kadın rollerini terk ederek erkeksi sosyal rolleri benimsemelerinin, diğer yandan ise egemen grup olan erkeklerin davranışlarını taklit etmelerinin birer sonucu olarak değerlendirilebilir (Turner, 2011: 130-131).
- Kapitalizmde işçi sınıfının sağlık standartlarının düşük olduğu görülmektedir. Zira düşük kalitede gıdalar tüketmeleri, yerleşim alanlarının yetersiz olması ve çevresel düzenlemelerin olmaması, işçilerde önemli hastalık örüntülerinin sıklıkla görülmesini beraberinde getirmektedir (Turner, 2011: 201). Turner'a göre rekabetçi kapitalizm, birtakım sağlığa ilişkin sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bunlar arasında; yaşanan kazalarla birlikte yüksek oranda endüstriyel yaralanmaların ortaya çıkması; fiziksel yaralanmalar ve işçilerin fiziksel yıpranmalarına bağlı olarak sanayii sektörüne yoğun işçi girişi veya çıkışının yaşanması; sanayileşmeden kaynaklanan çevre kirliliği ve bu kirliliğin ürettiği gıda, su ve hava kirliliğine maruz kalan insanlarda oluşan akut ya da kronik hastalıklar gibi birtakım problemler sayılabilir (2011: 201).
- Araştırmalar işsiz olan kadın ve erkeklerde hastalık ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Örneğin İngiltere'de yapılan bir araştırmada, ailelerin çalışma ve işsizlik süreçleriyle psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi ölçen Genel Sağlık Anketi uygulanmıştır. Bu araştırmaya göre bir önceki yıl borç para almak zorunda kalmış uzun dönem işsizlerin 4,5 oranında depresyon riski taşıdığı, borç almak zorunda olmayan işsizlerin ise 2,0 oranında depresyon riskine sahip olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca borç para alan işsizler, diğer işsizlere göre daha fazla fizyolojik sağlıklarında bozulma olduğunu bildirmişlerdir (Bartley, Ferrie & Montgomery, 2009: 99, 103).
- Bireylerin yaşadığı sosyal çevreyi değiştirmeleri, fiziksel ya da ruhsal rahatsızlıklara neden olabilmektedir. 1960 ve 1970'li yıllarda yapılan araştırmalarda, çalıştığı iş yerlerini ve mesleklerini, oturduğu mahalleyi, ikamet ettiği yerleşim birimlerini değiştiren kişilerin daha fazla hastalandıkları belirlenmiştir. Örneğin çiftlikte çalışanların şehirde çalışmaya başlamalarıyla kalp hastalığına yakalanma riskleri, kırsal kesimden kente göç edenlerin kansere yakalanma riskleri daha yüksektir (Cirhinlioğlu, 2001: 32-33).
- Sağlık ve medeni durum ilişkisi de araştırmalarda konu edinilmiştir. Cirhinlioğlu'na göre toplumsal bir olgu olan boşanmanın sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen bu araştırmalarda, boşanmışların, dulların ölüm oranlarının evli çiftlere kıyasla daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca boşanmış veya dul erkeklerin, boşanmış veya dul olan kadınlara kıyasla ölüm oranlarının yüksek olduğu da bir diğer bulguyu oluşturmaktadır (2001: 33).
- Kadınların psikolojik sağlığı üzerine yapılan bir araştırmada, kadınların depresyonuna etki eden dört faktör olduğu bulgulanmıştır. 1. Eşi ile çok iyi ve samimi bir ilişkisinin olmaması, 2. Kadının on bir yaşından önce annesini kaybetmesi, 3. Ev dışında herhangi bir işe/çalışmaya sahip olmaması ve 4. Kadının on beş yaşından küçük üç ya da daha fazla çocuğa sahip olması (Cirhinlioğlu, 2001: 34).
- Amerika'da yapılan bir araştırmada siyahilerin beyazlara kıyasla ölüm oranlarının yüksek olduğu, ayrıca bulaşıcı hastalıklara siyahilerin daha fazla maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Aynı araştırmanın bir diğer bulgusu ise, düşük gelir gruplarının kalp hastalıklarından kaynaklı ölüm oranının ekonomik gelir düzeyi yüksek olanlardan üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Cirhinlioğlu, 2001: 35).

- Alerjik hastalıklar ve astımın gelişmesinde ‘batılılaşma’ olgusunun etkili olduğu, diğer bir deyişle batılılaşmanın en önemli göstergelerinden biri olan kentleşmenin özellikle astım türü rahatsızlıkların ortaya çıkışı ile doğru orantılı bir ilişkisinin olduğu bulgulanmıştır (Odabaş, 2008: 169).
- Araştırmalar, ebeveynlerin çocuklarına yönelik duygusal anlamda tutarsız, rahatsızlık verici ve özellikle taciz edici ve cezalandırıcı şekildeki yanlış davranışlarının, çocukluk döneminden sonra anti-sosyal davranış sorunlarına, davranış bozukluklarına ve anti-sosyal kişilik geliştirmelerine neden olduğunu ortaya koymaktadır (Wadsworth & Butterworth, 2009: 50).
- Ailenin içinde bulunduğu sosyal sınıf, bebeğin doğum ağırlığının da habercisi olabilmektedir. Doğum ağırlığı ise insanın yaşamında değişik sağlık problemleriyle ilişkilidir (Blane, 2009: 74). İngiltere’de yapılan bir araştırmada altı librenin (2,721 gr) üzerinde ve altında doğanlar iki gruba ayrılmış ve bu bireylerin 7, 11, 16 ve 23 yaşlarındayken toplanan sosyal veri farklılıkları ile ilişkisi incelenmiştir. Analizin ortaya çıkardığı sonuç, düşük doğum ağırlığıyla dünyaya gelen bebeklerin çocukluklarını, genellikle daha az varlıklı ailelerde ve düşük kaliteli evlerde geçirdikleri olmuştur. Örneğin, 7 yaşındaki çocuklardan, düşük doğum ağırlıklı olanlardan %43’ünün, doğum ağırlıkları 2,721 gr veya daha fazla olanlardan ise %35’inin babalarının, beyaz veya mavi yakalı sosyal sınıftan oldukları ve aşırı kalabalık evlerde yaşadıkları görülmüştür. Öte yandan, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin %17’sinin, doğum ağırlıkları 2,721 gr veya daha fazla olanların ise %22’sinin babaları I ve II. derecede profesyonel sosyal sınıflardan oluşmaktadır (Blane, 2009: 74-75).
- Erken yaşam dönemindeki biyolojik gelişimin, sosyal ve çevresel koşulların belirlediği sağlık durumunun etkileri hayat boyu sürmektedir. Yetişkinlerdeki sağlık problemlerinin birçoğu, çocukluk dönemindeki büyümenin zayıf olmasıyla ilişkilidir. Bu sağlık problemleri arasında; kalp-damar sistemi ve solunum sistemi işlevleri, bilişsel fonksiyon bozuklukları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, şizofreni, psikolojik işlev ve strese yatkınlık, koroner kalp hastalığı ve diyabet, erken yetişkinlikteki serum kolesterolü, atopik hastalık ve meme kanseri bulunmaktadır (Wadsworth & Butterworth, 2009: 45-46). Sosyal etkenler olarak, doğum öncesindeki ve bebeklikteki büyümeye olumsuz yönde etki eden faktörler arasında; yoksulluk, annenin sigara kullanması ve alkol alması, ilaçların yanlış kullanılması ve annelerin ve bebeklerin yetersiz ve kötü beslenmesi yer almaktadır (Wadsworth & Butterworth, 2009: 46).
- Freud psikolojik problemlerin, gastrit, ülser, astım gibi hastalıklara yol açtığını ve bu yaklaşımı sürdürenler de hastalıkların psikosomatik (psikolojik kökenli fiziksel hastalıklar) olduğunu ileri sürmüşlerdir. Günümüz tıp felsefesinde, toplumsal ve psikolojik faktörlerin neredeyse tüm hastalıklarda etkin olduğu görüşü yaygınlaşmıştır (Cirhinlioğlu, 2001: 27).
- Stres, insanın beden ve zihin sağlığına etki eden önemli bir sağlık riskidir. İnsanların sosyal ve psikolojik koşulları, sağlıkları üzerinde uzun dönemde ciddi hasarlar bırakmaktadır. Kronik endişe, güvensizlik, düşük özsaygı, izolasyon ve mesleklerinde düşük düzeyde kontrol sahibi olma gibi faktörler, akıl sağlığına ve fiziksel sağlığa zarar vermektedir. Bunlardan biri olan umutsuzluk, Kierkegaard’a göre ölümcül bir hastalıktır. Başka hastalıklardan daha fazla olarak umutsuzluk, varlığın en saygın özüne yani “ben”e saldırmaktadır (2010: 26, 29). Dolayısıyla psiko-sosyal tehditler karşısında insan biyolojisi, doğal olarak kontra atağa geçmektedir. Bu stres yanıtı, bağırsıklık ve kalp-damar sistemini etkileyen stres hormonlarını kaskatı etkinleştirir. Hormonların ve sinir sisteminin hızlı tepkisi, fiziksel tehditle başa çıkması için bireyi hazırlar. Böylelikle kalp hızı artar, kan kaslara yöneltilir, endişe ve uyarılmışlık düzeyi azamiye çıkar. Bedenin bu yanıtı yüksek bir adaptasyonu içermekle birlikte uzun vadede sağlık problemlerini beraberinde getirir. Bu sağlık problemleri içerisinde; depresyon, enfeksiyonlara yatkınlığın artması, diyabet, yüksek kan basıncı, damar duvarlarında kolesterol birikimi ve beraberinde kalp krizi ve inme riski gibi problemler yer alabilir. Ayrıca bu sağlık problemleri, sanayileşmiş ülkelerde sosyal tabakanın aşağısına doğru inildikçe daha sık görülmeye başlanır. Çünkü psiko-sosyal dezavantajın, çoğunlukla çocukluğun erken dönemlerinde kötü bir duygusal ortamla başlayan kümelenmesi ve birikimi, kişinin daha sonraki yaşamında büyük sağlık risklerine yol açabilmektedir (Brunner & Marmot, 2009: 41-42).
- Geçmiş dönemlerde stres ve sağlık arasında anlamlı bir ilişki kurulmamakta ve stres, bireylerin özellikleri olarak görülmekteydi. Hatta herhangi bir stres kaynağı, bir kişi için stres, başka biri için uyarıcı niteliği taşıdığı düşünülmekteydi. Ancak bugün bu ezber, neredeyse tümüyle bozuldu. Bununla birlikte bireyin biyolojik yanıtının, üzerine etki eden sosyal çevrenin bir ürünü olduğu düşüncesi yaygınlık kazandı (Brunner & Marmot, 2009: 19-20). Meslek stresi, erken kalp hastalığının ortaya çıkmasında önemli risktir. İngiltere’de 17.000 kamu görevlisinin izlendiği bir araştırmada, yüküm ve sorumlulukları fazla olan makamlarda görev yapan bürokratların sigara kullanmak, serum kolesterolü ve tansiyon gibi kan basıncını kapsayan hastalık risklerinin bileşiminden daha fazla sağlık riskine sahip oldukları bulgulanmıştır (Brunner & Marmot, 2009: 32). Benzer araştırmalarda da iş yerindeki psiko-sosyal etkenlerin, fiziksel ve ruhsal hastalık riskini arttırdığı ve birtakım sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olduğu saptanmıştır (Marmot, Siegrist & Theorell, 2009: 119).
- Stockholm’de, düzensiz çalışma geçmişine ve sıklıkla sosyal hizmet desteği gerektirmiş çeşitli sorunlara sahip erkekler arasında yapılan bir çalışma, düşük ücret alsalar bile halen iş sahibi olanların, işsizlere göre daha aktif ve toplumla bütünleşmiş (ve psikolojik olarak daha sağlıklı) kişiler olduğunu tespit etmiştir. Finlandiya’da, işten çıkmış sanayi işçileri arasında yeniden iş bulanların psikolojik sağlıklarının ciddi oranda düzeldiği ve bu düzelmenin yeniden işe girmeden önce veya sonraki finansal koşullardan bağımsız olduğu görülmüştür. İşlerinden atılan İtalyan işçiler, normal ücretlerinin tamamını almaya devam etmelerine karşın hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarında bozulma yaşamışlardır. Tüm bu çalışmalar, işin psikolojik sağlığa parasal olmayan

yararlarının kanıtı durumundadır. "Stres" belki de kronik olarak artan anksiyete düzeyinin sonucu olarak, fiziksel ve psikolojik sağlığı etkilemektedir (Bartley, Ferrie & Montgomery, 2009: 105).

- Toplumsal bütünleşme (integration) ile sağlık arasında önemli bir korelasyon bulunmaktadır. Bireylerin toplum içerisinde kurduğu gerek aile ve akrabalık bağları gerekse de komşuluk ve sivil toplum örgütleriyle kurduğu sosyal sermaye ilişkileri, sağlık ve hastalık durumlarının seyrini belirleyen bir faktör haline gelebilmektedir. Kasapoğlu'na (1999: 4) göre medeni durum, arkadaşlık/dostluk, gönüllü kuruluş üyelikleri ile ilgili değişkenlerin değerlendirildiği sekiz yıl süren bir çalışma göstermektedir ki, daha düşük toplumsal bütünleşmeye sahip bireyler, yüksek düzeyde toplumla bütünleşen bireylerle karşılaştırıldığında, düşük toplumsal bütünleşmeye sahip bireylerdeki ölüm oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu bulgu, toplumsal destek/bütünleşme ile ölümler arasındaki ilişkinin çok güçlü ve tekrarlanabilir olduğunu ortaya koymaktadır.
- Bireye önemsendiğini, sevildiğini ve toplumsal bir ağa sahip olduğunu hissettiren toplumsal destek, bireyin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığına pek çok yönden olumlu etki etmektedir (Stansfeld, 2009: 173). Toplumsal destek yetersizliğinin psikiyatrik bozukluklara neden olduğunu Durkheim *İntihar* isimli çalışmasıyla çok önceden tespit etmiştir. Toplumsal izolasyonun daha yüksek intihar oranlarıyla ilişkili olduğunu gösteren Durkheim, toplumsal destek ve sağlık ilişkisine dair bugün yapılan çalışmalara da ışık tutmuştur. Zira son dönemde yapılan araştırmalar, eşini kaybeden yetişkinlerin, eşlerinin kaybını takip eden yılda yüksek ve beklenmeyen hastalık ve mortaliteye sahip olduklarını göstermektedir. Ayrıca eşlerini kaybedenler arasında, kendilerini teselli edecek bir arkadaş veya akraba grubuna sahip olmayanların, kalıcı psikiyatrik sorunlar bakımından da daha yüksek bir risk altında olduğu saptanmıştır (Stansfeld, 2009: 184).
- ABD'nin *Pensilvanya* eyaletinde, İtalya'daki aynı adlı kentten gelen İtalyan göçmenlerin kurduğu *Roseto* kentinde yaşayanlar, geleneksel aile temelli yapılarını korudukları sürece, İtalya'daki akrabaları gibi koroner kalp hastalığı oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir. Ancak, burada yaşayanlar, aile ve toplumdan ziyade bireyin baskın birim olarak görüldüğü Amerikan kültürünü özümstedikçe, koroner kalp hastalığı oranı artış göstermiştir (Stansfeld, 2009: 189).
- *Alameda Eyalet Çalışması* isimli bir araştırmada medeni durum, arkadaşlarla ve akrabalarla temas sayısı, kilise ve grup üyeliği sayısı gibi birtakım toplumsal bir ağ dizini yapılandırılmıştır. Dokuz yıllık süreçte, bu dizindeki puanı düşük olanların ölüm oranının 1,9 ila 3 kat daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla toplumsal teması en az olanların, en yüksek mortalite hızına sahip olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca Finlandiya'daki bir araştırmada yaklaşık altı yıl boyunca takip edilen 2.682 erkek arasında, ölüm riski yüksek olanların pek azının toplumsal destek aldığı veya verdiği ve toplumsal ilişki kalitesinin düşük olduğu bildirilmiştir. Organizasyonlara katılmada eksiklik, az sayıda arkadaş sahibi olmak ve halihazırda evli olmamak da ayrıca genel olarak daha yüksek bir ölüm riski ile ilişkilendirilmiştir (Stansfeld, 2009: 179-180).
- Hastalık ve yaş ilişkisine bakıldığında, hastalıklarının en çok dile getiren ve herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuranların çocuklar ve yaşlılar olduğu görülmektedir. Cinsiyet temelli incelendiğinde ise, kadınların erkeklere kıyasla daha çok hastalıklarının kabul ettiği ve sağlık kuruluşlarına başvurduğu anlaşılmaktadır (Cirhinlioğlu, 2001: 25). Erkeklerin kadınlara kıyasla iş hayatında çokça yer almaları, ayrıca mesleklerinin çoğunlukla kadınların mesleklerinden görece zor olması, meslek hastalıklarına daha fazla yakalanmalarına neden olmaktadır (Eryiğit Günler, 2016: 109).
- Din ve sağlık ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda, dinin sağlık üzerinde önemli etkilerinin olduğu ifade edilmektedir. Bu etkilerden biri olan "sosyal destek" faktörü, dini temelli faaliyetlere ve örgütlere katılım sağlayanlarda oldukça sık görülmektedir. Çünkü bu faaliyetler, diğer insanlarla kurulan sosyal ilişkilerce sağlanan sosyal destek, sağlık ve iyilik hallerine olumlu düzeyde katkı yapmaktadır. Dini etkinliklerde bulunmak, bireylerde bulaşıcı hastalıklar ve diyabet gibi erken ölüm risklerinden korumaktadır (Cirhinlioğlu vd., 2013: 90-91).
- Din, bireylerde travmatik olaylar ve stresle başa çıkma davranışını güçlendiren bir role de sahiptir. Dini inancın özellikle ölüm, ölümlerle neticelenen hastalıklar, ağır ve uzun süreli hastalıklar, ağır kazalar ve yaralanmalar gibi olaylarda, sürecin daha kontrollü atlatılmasına yardımcı olduğu görülmektedir (Cirhinlioğlu vd., 2013: 93).
- Yapılan bir araştırmada dine önem veren ve dini etkinliklerde bulunanların; şiddet, içkili araç kullanma, emniyet kemeri takmama, madde kullanımı, egzersiz yapmama ve yaralama gibi birçoğunun suç olarak değerlendirilebileceği olumsuz davranışları çok daha az gerçekleştirdikleri bulgulanmıştır (Cirhinlioğlu vd., 2013: 94).
- Bağışlama, çoğu dinde onaylanan ve teşvik edilen bir tutum ve davranıştır. Araştırmalarda bağışlamanın olumlu duyguları güçlendirdiği ve huzursuzluğu azalttığı, ayrıca fiziksel ve ruhsal sağlığı olumlu yönde desteklediğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte bağışlayıcı olmayan düşünceler ve olumsuz duyguların yüksek düzeyde kan basıncına, kalp atış hızına ve deri iletkenliğine de neden olduğu saptanmıştır (Cirhinlioğlu vd., 2013: 95).
- Sağlık ve gıda ilişkisini etkileyen önemli faktörlerden biri perakende satış ve pazarlama modelleridir. Örneğin Orta ve Doğu Avrupa'da 1990'lı yıllar boyunca yabancı sermaye girişinin %60'ı şekerleme ve meşrubat üretimi alanındadır; bu değer meyve-sebze için %6'dan azdır. Reklamlar gıda satın alınmasını etkilemektedir ve özellikle 2-6 yaş çocukları hedef alan 20 saniyeye kadar olan reklamlar çocukların gıda tercihlerini önemli ölçüde etkilemektedir. *Marion Nestle* kitabının "Çocukları sömürmek, bozulan okullar" başlıklı bölümünde gıda sanayiindeki yaratıcı pazarlama yöntemlerini anlatılmaktadır. Buna göre tüm gıda reklamlarının yarısından fazlasını şeker, şekerli kahvaltı kıtırları ve fast-food restoranlarının oluşturduğu saptanmıştır; böylelikle reklamı



en çok yapılan yiyecekler yağ ve şeker bakımından zengin, mikro-besinlerce zayıf gıdalar olma eğilimindedir (Robertson, Brunner & Sheeham, 2009: 219).

#### 4. Sonuç

Sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik çalışmaların derinlik kazanmasıyla tıbbın sadece anatomi ya da fen bilimlerinin sınırlarına hapsedilemeyeceği gerçeği güçlü bir zemin kazanacaktır. Zira modern tıbbın sorgulanamaz yapısı, hala önemli bir direnç mekanizmasını üretmektedir. Günümüz tıp anlayışı, sağlık ve hastalığı “beden” eksenli göstergelerle yorumlamakta, hatta sağlığın sınırlarını da hastanenin sınırlarıyla eşdeğer tutmaktadır. Oysa sağlık ve hastalık, hastanenin ve hekimin dışındaki geniş bir alanda, bütün sosyal, siyasal, kültürel, ekonomik, dinsel birçok karmaşık örüntü tarafından her gün yeniden üretilmektedir. Dolayısıyla bugün tıbbın yapması gereken, çeşitli araçlarla iktidarını güçlendirmenin yollarını aramaktan ziyade sağlığın sürdürülebilmesine ve hastalığın sosyal nedenlerinin anlaşılabilmesine imkân tanıyacak disiplinler arası çalışmalara kulak vermesidir.

Sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik gerek birey ve toplum düzeyinde gerekse de politika yapımcılar nezdinde farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Zira hem koruyucu hekimlik sisteminin fonksiyonel hale gelmesi, hem halk sağlığının topluma yayılarak hastalıklar konusunda gerekli önlemlerin alınması hem de sağlık harcamalarının düzenlenerek sağlıkta eşitsizliğin azaltılması için sağlıklı yaşamın sürdürülebilirliğinin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Çünkü bir ülkenin sağlık alanındaki gelişmişlik düzeyinin göstergesi, sağlığa yapılan harcamaların büyüklüğüyle değil halk sağlığının tesis edilerek sağlık hizmetlerinden gerektiği ölçüde faydalanılmasıyla ölçülebilir olmalıdır. Ancak günümüzde sağlık alanının gelişmişlik düzeyi; hekim ya da sağlık personeli başına düşen hasta sayısı, hastane yatak sayısı, sağlık harcamaları gibi göstergelerle belirlenmeye çalışılmaktadır. Oysa burada önemli olan sağlık endüstrisine ne kadar çok para harcandığı değil, toplumu hasta yapan sosyal etkenlerin tespit edilmesidir. Böylelikle bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri, ortalama yaşam sürelerinin uzaması, sağlık hizmetlerine gereksiz başvurular yapmaması ve sağlık endüstrisinin birer müşterisi olmaması da sağlanmış olacaktır.

Sağlık ve hastalık; sağlık hizmetleri veren kurum, kuruluş ya da sağlık aktörleriyle sınırlı olan bir alan değildir. Aksine toplumsal yaşamın tüm evreleriyle yakından ilişkilidir. Kişinin erken çocukluk dönemi, gelir durumu, beslenme alışkanlıkları, medeni hali, çocuk sayısı, meslek hayatı, toplumsal bütünleşmesi, madde bağımlılığı, stres durumu, dindarlık düzeyi, yaşadığı yerleşim yeri gibi birçok parametrenin sağlık ve hastalıkla doğrudan ilişkisi bulunmaktadır. Dolayısıyla toplumun sağlık alanında kalkınması; sosyal refahın artırılması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, temiz ve sağlıklı suya ve gıdaya erişimin kolaylaştırılması, hava kirliliğinin azaltılması, stres üretmeyen yaşanabilir kentlerin imar edilmesi gibi biyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal alanların iyileştirilmesiyle yakından ilgilidir. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin toplumsal düzlemde yaygınlık kazanması ise koruyucu hekimlik ve halk sağlığı mekanizmalarının birey ve toplum bazında güçlü bir işleyişe sahip olmasıyla mümkün olacaktır. Bu hususta ulusal ve yerel yönetimlerin ilgili birimlerinin geliştireceği sosyal politikalar ve bu politikaların toplum nezdinde karşılık bulabilmesi için yapılacak farkındalık çalışmaları, kuşkusuz hayati bir öneme sahiptir.

#### 5. Kaynakça

- Adak, N. (2002). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*. İstanbul: Birey Yayınları
- Adak, N. (2016). Günümüz Toplumlarında Sağlığa İlişkin Riskler. N. Adak (Ed.). *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar*. (ss. 13-32). Ankara: Nobel Yayıncılık
- Akbal, A. (2008). Sağlığın Değişen Anlamı. A. Kasapoğlu (Ed.). *Madalyonun İki Yüzü: Hastalık ve Sağlık*. (ss. 39-76). Ankara: Phoenix Yayınları
- Albritton, R. (2014). Obezite ile Açlık Arasında: Kapitalist Gıda Endüstrisi. L. Panitch & C. Leys (Ed.), (U. Haskan, Trans.). *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları* içinde (ss. 205-218). İstanbul: Yordam Kitap
- Bartley, M., Ferrie, J. & Montgomery, S. M. (2009). Sağlık ve Emek Piyasası Dezavantajı: İşsizlik, İş Yokluğu ve İş Güvencesizliği. M. Marmot & R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri* içinde (ss. 98-118). (İ. Kayı & Y. Yasin, Çev.). İstanbul: İncev Yayınları
- Beck, U. (2011), *Risk Toplumu: Başka Bir Modernliğe Doğru*. (çev. K. Özdoğan & B. Doğan). İstanbul: İthaki Yayınları
- Blane, D. (2009). Yaşam Seyri, Sosyal Gradyan ve Sağlık. M. Marmot & R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri* içinde (ss. 72-97). (İ. Kayı & Y. Yasin, Çev.). İstanbul: İncev Yayınları
- Brunner, E. & Marmot, M. (2009). Sosyal Yapı, Stres ve Sağlık. M. Marmot & R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri* içinde (ss. 18-44). (İ. Kayı & Y. Yasin, Çev.). İstanbul: İncev Yayınları
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayınları
- Cirhinlioğlu, Z., vd. (2013). *Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite*. Ankara: Nobel Yayınları
- Cockerham, W. C. (2011). Health Sociology In A Globalizing World. *Política y Sociedad*, 48 (2): 235-248.



- Cockerham, W. C. (2022). *Sağlığın ve Hastalığın Toplumsal Nedenleri*. (E. T. Akı, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları
- Elmacı, N. (2013). *Sağlık Antropolojisi: Diyarbakır Örnekleri*. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Erdoğan, İ. (2013). Erkek Dergilerinde Sağlıklı Erkek Neden İdeal Erkektir? Men's Health Dergisi'nde Hegemonik Erkeklik ve Popüler Sağlık Söylemi. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*. 133-154.
- Eryiğit Günler, O. (2016). Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Hastalık. (E. Tecim, Ed.). *Sağlık Sosyolojisi Yazıları* içinde (ss. 104-119). İstanbul: Açılım Kitap
- Gönc, T. (2016). Sınıf, Sağlık, Eşitsizlik. N. Adak (Ed.). *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar* (ss. 61-83). Ankara: Nobel Yayıncılık
- Harlak, H. (2016). Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp. N. Adak (Ed.). *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar* içinde (ss. 173-206). Ankara: Nobel Yayıncılık
- Illich, I. (2017). *Sağlığın Gaspsı*. 4. Baskı. (S. Sertabiboğlu, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları
- Kasapoğlu, M. A. (1988). Mesleki Değerlerin Kazanılmasında Eğitimin Etkisi. *A.Ü. DTCF Dergisi*. 32 (1-2): 85-94.
- Kasapoğlu, M. A. (1999). *Sağlık Sosyolojisi Türkiye'den Araştırmalar*. Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları
- Kierkegaard, S. (2010). *Ölümcül Hastalık Umutsuzluk*. 5. Baskı. (M. M. Yakupoğlu, Çev.). Ankara: Doğu-Batı Yayınları
- Küçükşen, K. (2016). Yeni Medyada Sunulan Sağlıklı Yaşam Önerilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. (E. Tecim, Ed.). *Sağlık Sosyolojisi Yazıları* içinde (ss. 129-155). İstanbul: Açılım Kitap
- Marmot, M. & Wilkinson, R. G. (Ed.) (2009). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri* (İ. Kayı & Y. Yasin, Çev.). İstanbul: İncev Yayınları
- Marmot, M, Siegrist, J. & Theorell, T. (2009). Sağlık ve İş Yerindeki Psiko-Sosyal Ortam. M. Marmot & R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri* içinde (ss. 119-153). (İ. Kayı & Y. Yasin, Çev.). İstanbul: İncev Yayınları
- Nasr, S. H. (2006). *İslam ve Bilim, İslam Medeniyetinde Pozitif Bilimlerin Tarihi ve Esasları*. (İ. Kutluer, Çev.). İstanbul: İnsan Yayınları
- Odabaş, Z. Y. (2008). Kronik Bronşit ve Astım: Hasta Çocuk ve Yakınlarının Yaşam Kalitesi. A. Kasapoğlu (Ed.). *Madalyonun İki Yüzü: Hastalık ve Sağlık* içinde (ss. 167-190). Ankara: Phoenix Yayınları
- Piyal, B. (2011). Halk Sağlığına Giriş. B. Piyal (Ed.). *Halk Sağlığı* içinde (ss. 4-15). Ankara: A.Ü. Uzaktan Eğitim Yayınları
- Porter, R. (2016). *Kan Revan İçinde, Tıbbın Kısa Tarihi*. 2. Baskı. (G. Koca, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları
- Robertson, A., Brunner, E. & Sheeham, A. (2009). Gıda Politik Bir Meseledir. M. Marmot & R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri* içinde. (ss. 200-225). (İ. Kayı & Y. Yasin, Çev.). İstanbul: İncev Yayınları
- Sontag, S. (1988). *Bir Metafor Olarak Hastalık*. (İ. Murat, Çev.). İstanbul: BFS Yayınları
- Stansfeld, S. A. (2009). Toplumsal Destek ve Toplumsal Birlik. M. Marmot & R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri* içinde. (ss. 173-199). (İ. Kayı & Y. Yasin, Çev.). İstanbul: İncev Yayınları
- Şahin, M. (2018). Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Ve Sosyal Politikalar. Ö. E. Koç (Ed.). *Türkiye'de sağlık harcamaları ve özel kesim uygulamaları* içinde (ss. 47-69). Ankara: Ekin Yayınevi
- Tecim, E. (2016). Sağlık Sosyolojisi: Türkiye'de Gelişimi ve Yeni Yönelimler. E. Tecim (Ed.). *Sağlık Sosyolojisi Yazıları* içinde (ss. 13-40). İstanbul: Açılım Kitap
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çev.). Bursa: Sentez Yayıncılık
- Türkdoğan, O. (2006). *Toplumsal Yapı ve Sağlık-Hastalık Sistemi*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayınları
- Wadsworth, M. & Butterworth, S. (2009). Erken yaşam. M. Marmot & R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri* içinde. (ss. 45-71). (İ. Kayı & Y. Yasin, Çev.). İstanbul: İncev Yayınları
- World Health Organization (WHO). (1998). *Health Promotion Glossary. 1998*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

Yazar Bilgileri  
Author(s)

Dr. Öğr. Üyesi  
Mukadder ÖZKAN BARDAKCI  
Selçuk Üniversitesi  
Beşşehir Ali Akkanat Uygulamalı  
Bilimler Yüksekokulu  
mukadder.bardakci@selcuk.edu.tr  
ORCID: 0000-0001-6827-9309

## Öz

Engellilik, doğuştan ve sonradan olan engellilik olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Doğuştan olan engelliliğe bir takım genetik faktörler, anne karnında gerçekleşen travmalar sebep olmaktadır. Sonradan olan engellilik ise, kaza hastalık gibi nedenlere dayanabilmektedir. Bu engellilik türlerinin yanı sıra başka bir engellilik türünün ortaya çıktığı görülmüştür. Bu engellilik türü en genel ismiyle Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca bu engellilik türünün Ampute Kimlik Bozukluğu, Apotemnophilia, Wannabe ve Ampute Arzusu gibi birçok tanımlamaları bulunmaktadır. Bu engellilik türünün, kavramsal olarak birçok tanımlaması olsa da genel olarak sağlam bedende doğan bireylerin bedenlerini engelli hale getirmelerinden bahsetmektedir. Bu engellilik ampute ameliyatı yoluyla ya da kişilerin kendi çabalarıyla kendilerini engelli bırakmalarıyla gerçekleşmektedir. Bu bireyler sahip oldukları bedenle zihinlerindeki bedenin birbiriyle uyum sağlamadığı gerekçesiyle için ampute olmayı istemektedirler. Konuyla ilgili uluslararası alan yazında birçok tartışma bulunmaktadır. Ulusal alan yazına bakıldığında ise henüz tartışma konusu olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada bu bireyleri içine alan kavramlar açıklanırken diğer yandan gönüllü amputasyonun etik boyutu ve hastalık kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği tartışılmaktadır. Ayrıca bu çalışma kapsamında gönüllü ampute olmuş kişilerle yapılan çalışmalara da yer verilmiştir.

## Abstract

Disability is divided into two: congenital and acquired disability. Congenital disability is caused by a number of genetic factors and trauma in the womb. Later disability may be due to reasons such as accident or illness. Besides these types of disabilities, it has been observed that another type of disability emerges. This type of disability is most commonly called Body Integrity Identity Disorder. Additionally, this type of disability has many definitions such as Amputee Identity Disorder, Apotemnophilia, Wannabe and Amputee Desire. Although this type of disability has many conceptual definitions, it generally refers to individuals born with healthy bodies turning their bodies into disabilities. This disability occurs through amputation surgery or by people disabling themselves through their own efforts. These individuals want to be amputated because the body they have is incompatible with the body in their mind. There are many discussions on the subject in the international literature. When we look at the national literature, it can be seen that it is not a matter of debate yet. In this study, while the concepts that include these individuals are explained, the ethical dimension of voluntary amputation and whether it can be evaluated within the scope of the disease is discussed. In addition, with in the scope of this study, studies conducted with voluntary amputees are also included.

30

Makale Tarihleri  
History of Article

Geliş Tarihi / Received  
08.05.2024  
Kabul Tarihi / Accepted  
25.06.2024

## Anahtar Kelimeler / Keywords

Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu / Body Integrity Identity Disorder  
Ampute Kimlik Bozukluğu / Amputee Identity Disorder  
Apotemnophilia / Apotemnophilia  
Özenti / Wannabe  
Ampute Arzusu / Amputation Desire

## Makale beyanı

Çalışma, özgün bir makaledir.

## Teşekkür, Çıkar Çatışması ve Katkı Oranı Beyanı

## Statement of Acknowledgment, Conflict of Interest and Contribution Rate

- Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Atıf / Citation

Özkan Bardakçı, M. (2024). Engelliliğin Değişen Yüzü: “Gönüllü Amputasyon” Üzerine Tartışmalar. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 3(1), pp. 30-39.

## DOI

<https://doi.org/10.58632/olgusos.1480870>

## 1. Giriş

Engellilik ve engelli bireylerle ilgili çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Engelli bireylerin toplumsal hayata katılımları, kamusal alanda yer almaları çalışmaların artmasında şüphesiz etkili olmuştur. Engellilik sonradan ya da doğuştan olabilmektedir. Bazı genetik ve tıbbi sebeplerden dolayı engelli bireyler dünyaya gelmektedir. Diğer yandan geçirilen bir kaza sonucu ya da bir rahatsızlık sonucunda insanlar sonradan engelli olarak yaşamlarını sürdürebilmektedir. Sonradan bazı sebeplerden (kaza, hastalık vs.) dolayı engelli olma ya da engelli doğma sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Ancak literatüre alışık olmadığımız ve henüz ulusal alan yazında rastlamadığımız bir engellilik tanımlaması girmiştir.

Yeni engellilik tanımlamasına dahil olan bireyler, literatürde Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğuna (VBKB) sahip olan kişiler olarak adlandırılmaktadır. Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğuna sahip olarak adlandırılan bu bireyler engelliliğe yeni bir boyut kazandırmışlardır. Kendilerini *wannable* olarak tanımlayan bu bireylerin tarihi oldukça geçmiş yıllara dayanmaktadır. “*Transable*” olarak da adlandırılan bireyler engelli olmayı arzulamaktadır. Bedenlerinin uzuvları tam bir şekilde dünyaya gelmiş olan bu kişiler bazı uzuvlarının olmamasını arzu etmektedir. Bu kişiler genellikle kol ve bacak amputasyonunu arzu etmektedirler. Zihinlerinde yer alan beden algısı ile gerçek bedenlerinin uyuşmaması kişilerin amputasyon olma isteğini arttırmaktadır. Bu isteğe fiziksel bir beyin hasarının da etki edebilecek olması düşünülmektedir. Aynı zamanda bu bireyler, zihinlerinde hangi uzuvlarını yok sayıyorlarsa amputasyon olmadan bile bu uzuvları yok saymaktadırlar. Bu yok sayma işlemi sağlıklı oldukları halde tekerlekli sandalye kullanma, kıyafetlerinin bir parçasını katlayıp kolunu yok sayma şeklinde gerçekleşmektedir.

Ampute Kimlik Bozukluğu olarak da adlandırılan vücut bütünlüğü kimlik bozukluğu üzerine araştırmalar sürmektedir. Bu isteğin psikolojik bir hastalık mı, bozukluk mu, yoksa nörolojik bir durum mu olduğuyla ilgili tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada öncelikle engellilik ve engellilik nedenlerinden bahsedilecektir. Sonrasında ise vücut bütünlüğü kimlik bozukluğunun farklı tanımlamalarına yer verilerek hastalık olup olmadığıyla ilgili tartışmalardan da bahsedilecektir. Ayrıca bu durumu yaşayan kişilerin, cerrah aracılığıyla ampute olmalarının etik boyutuna değinilecektir. Son olarak Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğuna sahip ampute olanlarla yapılmış olan çalışmaların bazılarının sonuçlarından (Noll ve Kasten, 2014; Giummarra ve diğerleri, 2012; Blom ve diğerleri., 2012) bahsedilecektir.

## 2. Engellik ve Engelliliğin Nedenleri

Engellilik kavramı geçmiş yıllarda özürlü, kusurlu, malul gibi kavramlarla tanımlanmıştır. İnsanlar doğduğu andan itibaren birtakım hastalık ya da kaza sonucu engelli olma riski altındadır (Şahan, 2018: 14). Engelliliği farklı şekillerde tanımlayanlarda vardır. Sadece ulusal alan yazında değil uluslararası alan yazında da engellilikle ilgili birçok kavram bulunmaktadır. Bu farklı tanımlamalar ya da adlandırmalar zaman zaman tartışmalara sebep olabilmektedir. Bu tartışmalar engelliğin net olarak tanımlanmasının önüne geçebilmektedir (Besiri, 2009: 496). Dünya Sağlık Örgütüne göre engellilik insan olmanın bir parçasıdır. Engellilik durumu demans<sup>1</sup>, körlük ya da felç gibi sağlık koşulları ile ilgili bir dizi çevresel ve kişisel faktör arasındaki etkileşimden kaynaklanır. Dünyada ortalama 1,3 milyar insanın (küresel nüfusun %16'sının) engelli olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2023). 5378 sayılı Engelliler Hakkındaki Kanunun 3. maddesinde ise engellilik kavramı “Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıp bulunan ve bundan dolayı toplum içerisinde diğer üyeler ile eşit koşullarda görülmeyen, toplumsal hayata tam ve etkin katılım sağlayamayan ayrıca birtakım tutumsal ve çevresel koşullarından etkilenen bireyi” ifade etmektedir (Hüseyinli, Göçmen & Nasibov, 2017). Genel bir şekilde engelliliğin tanımlanmasına baktığımızda ise, engellilik bireylerin bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal açıdan birtakım kayıplar yaşaması durumudur. Aynı zamanda bu kayıplar sonucunda bireylerin günlük yaşamda gereksinimlerini karşılamada zorluk yaşaması durumu da engelliliğin bir sonucudur. Bu zorluklar sonucunda engelli bireyler bakım, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri alabilmektedir. Aynı zamanda engellilik doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan sakatlık ya da hastalık olarak da nitelendirilmektedir. Engellilikteki ölçüt ise kişinin yaşamını %40 ve üzerinde etkiliyor olmasıdır (Tuygun, 2019: 8; Şahan, 2018 :16).

Engellilik literatürde toplumsal, bireysel ve sosyal açıdan değerlendirilmektedir. Sanayi devriminin gerçekleşmesiyle beraber engellilik kavramı toplumsal yaşamda sık kullanılır hale gelmiştir. Sanayi devrimi ile doğuştan olan engellerin yanı sıra kaza sebebiyle ortaya çıkan engel durumlarında artma görülmeye başlanmıştır. Süreç içerisinde teknolojiye ve sanayide meydana gelen gelişmeler sonucunda engellilerin, toplumda görünürlükleri artmaya başlamıştır (Genç & Çat, 2013: 365). Yapılan tüm tanımlara baktığımızda engel durumunun kişinin kendisi ve ailesinden bağımsız olduğu söylenebilir. Bireylerin ruhsal, fiziksel ve duygusal birtakım kayıplardan dolayı toplumsal yaşama diğer bireyler kadar dahil olamadıkları söylenebilir. Bununla beraber, engelin sağlık sorunu olarak tanımlanmasının yanı sıra topluma katılımda eşitsizliğe sebep olan bir durum olarak da değerlendirmek yanlış olmayacaktır (Kaya, 2019: 5). İnsanlık tarihi boyunca insanların engelli bireylere karşı olan bakış açıları değişiklik göstermiştir. İlk zamanlarda engelli bireyler toplumsal yaşamdan dışlanırken günümüzde ise engelli bireyleri topluma kazandırma çabası vardır. Yine geçmiş yıllarda engelli bireyler kötü şartlar altında çalıştırılıp birçok haktan mahrum bırakılmışlardır. Antik Çağdan itibaren engellilere bakış açısında değişimler meydana gelmeye başlamıştır. Atina’da engelli bireylere maaş bağlanırken Osmanlı

<sup>1</sup>Demans yaşamın erken dönemlerinde başlayan ancak yaşamın sonraki dönemlerinde ortaya çıkan işlevsel ve bilişsel gerileme olarak tanımlanmaktadır. Demans hafıza bozukluğu ya da hafızasının kaybı, kişilik, davranış, konuşma gibi bir takım işlevlerde bozukluklara neden olan ilerleyen ve geri dönüşü olmayan nöropsikiyatrik hastalıktır (Gökalp, 2022: 65-66).

Devletinde ise engelli bireylerin ihtiyaç duydukları tedaviler uygulanmış ve maaş yardımıyla bulunmuşlardır (Partici, 2018: 12). Engelliliğe kalıtsal etmenlerin yanı sıra doğum esnasında oluşan travmalar da neden olabilmektedir. Ayrıca gündelik hayatta istenmeyen kazalarda bireylerin engelli kalmalarında etkili olan faktörlerdendir (Irmak, 2023: 21).

Engelliliğe neden olan faktörler ikiye ayrılmaktadır: Bunlardan ilki doğum öncesi nedenlerken ikincisi ise doğum sonrası nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır:

**Doğum öncesi nedenler:** Hamileliğin en önemli dönemi olarak görülen ilk üç ayda geçirilen ateşli hastalıklar, bakteriden ya da viral sebeplerden kaynaklı enfeksiyonlar, annenin sahip olduğu metabolik hastalıklar, gebelik döneminde kontrolsüz ilaç kullanımı, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, radyoaktif ışınlar, yakın akrabalarla yapılan evlilikler, kan uyuşmazlığı gibi hamilelikte oluşan olumsuz durumlar engelliliğe yol açmaktadır (Cumurcu vd., 2012: 87). Bunların yanı sıra genetik nedenler, gebelik sırasında annenin karşılaştığı travmalar, annenin madde bağımlısı olması, kötü beslenmesi de doğum öncesi engelliliğe neden olan sebeplerdendir (Karataş, 2001: 2). Ayrıca, kromozomdan kaynaklı nedenler, annenin ortalama doğum yaşının altında ya da üstünde olan bir yaşta hamile kalması, hamilelik sırasında geçirilen kazalar, aşırı stresli olma, zehirlenmeye ve travmaya maruz kalma, hamilelik sırasında sağlık kontrollerinin düzenli yapılmaması, hamile kalmadan önce ve hamilelik sırasında gerekli vitamin ve minerallerin alınmaması, annede yüksek tansiyon, kalp rahatsızlığı, şeker hastalığı gibi hastalıkların bulunması diğer nedenlerin içinde yer almaktadır (Vurgun, 2015: 182).

**Doğum Sonrası Nedenler:** Kızamık, menenjit, suçiçeği, boğmaca, çocuk felci, sarılık, dengesiz ve yetersiz beslenme, ateşli hastalıklar, kalp hastalığı, çocuğun kundaklanması, çocuğun sağlıklı bir ortamda büyümesi gibi sorunlar engelliliğe yol açabilmektedir (Cumurcu vd., 2012: 87). İş kazası, ev kazası ve trafik kazası, terör olayları, deprem gibi yıkımların olduğu olaylar, endüstriyel kazalar, büyük sanayi kazaları da insanın sonradan engelli olmasına neden olacak olaylardan birkaçıdır (Karataş, 2001: 2). Doğum sonrası bebeğin ağır ve ateşli bir hastalık geçirmesi, ağır sarılık geçirmesi, bireylerin ihmal ve istismarı doğum sonrası diğer nedenlerin içinde yer almaktadır (Vurgun, 2015: 183).

Bunların yanı sıra doğum anında gelişen bazı komplikasyonlarda kişinin engelli olmasına sebep olmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır; Doğumun sağlık kuruluşlarında ya da sağlık elemanları tarafından gerçekleştirilmemesi, doğumun beklenen süreden önce gerçekleşmesi ve güç bir şekilde olması, bebeğin düşük doğum ağırlığı ile dünyaya gelmesi, doğum sırasında bebeğin travmaya maruz kalması, doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalmasıdır (Vurgun, 2015: 183). Engelliliğin farklı sebepleri olduğu görülmektedir. Engellilik ister sonradan olsun ister doğuştan olsun insanların tercih etmeyeceği bir durumdur. Herkes sağlıklı bireyler olarak yaşamını sürdürmek ister. Engelliliğin bazen yaşamı zorlaştıran tarafları vardır. Bu sebeple arzu edilmeyen bir durum olarak bilinmektedir. Ancak ortaya çıkan yeni bir engellilik türü bu bilinenlerin dışındadır. Sonradan olan ve insanların istekleri üzerine gerçekleştirilen bu engellilik türüne aşağıdaki başlıklardan detaylı bir şekilde değinilecektir.

### 3. “Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu” Ya da “Transabled”

Engellilik temel olarak kişilerin tercih edeceği bir yaşam şekli değildir. Ancak bazı insanlar bedensel bir engelle sahip değilken kendilerini fiziksel engelli olarak görüp bu şekilde tanımlanmaktadır (Whittaker, 2022: 16). Bu bireyler kendilerini “transabled” olarak tanımlarken bu durum literatürde Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu olarak da geçmektedir. Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğu diğer adıyla Ampute Kimlik Bozukluğu ya da Beden Uyumsuzluğu Bozukluğu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğu, kişinin fiziksel engelle sahip olma konusunda yoğun bir isteğinin olduğu hastalıktır. Bu kişiler amputasyon, felç gibi engel durumlarına yoğun bir istek duyarlar. Zihinlerindeki beden şemasıyla kendi bedenlerinin uyumsuz olduğu düşüncesine sahiptirler (Kröger ve diğerleri, 2014: 110). VBKB'dan etkilenen kişiler kendilerini "Wannabe" ("olmak istemek" anlamına gelir) olarak tanımlarlar; bu tuhaf dürtünün diğer isimleri ise şunlardır: "apotemnofili", "ampute kimlik bozukluğu", "xenomelia" veya "beden uyumsuzluğu bozukluğu" (Fischer ve diğerleri, 2015: 76).

Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğunda ampütasyonu gönüllü bir şekilde isteme durumu söz konusudur (Reynolds, 2016: 38). Tıbbi ve psikiyatrik literatür “transability”i vücut bütünlüğü kimlik bozukluğu olarak bilinen bir akıl hastalığı olarak tanımlamaktadır. Her ne kadar literatür bu şekilde tanımlasa da transabled bireyler engelli olma isteklerinin akıl hastalığı olmadığını vurgulamaktadır (Martino ve Andrejek, 2019: 6). Transabled bireyler, yanlış bedenlerde doğduklarına inanırlar. Gerçek bedenleri bir şekilde fiziksel olarak bozulmuştur. Gerçek bedenlerine ulaşmak içinde amputasyon ameliyatını olmayı isterler (Davis, 2012: 599). Transabled bireyler, bedenleriyle kimliklerini uyumlu hale getirmenin bir yolu olarak körlük, sağırılık ve uzuvlarının kesilmesi gibi engellerin edinilmesini arzu ederler. Transable bireyler, "yanlış bedene hapsoldüklerini" hissettiklerini sıklıkla bildirirler (Martino ve Andrejek, 2019: 1). Bu nedenle, rahatsızlık duydukları uzvun varlığının neden olduğu sıkıntı ve acıyı gidermek için uzvun kesilmesi yönünde güçlü bir istek duyarlar (Gibson, 2020: 145). Aynı zamanda uzuvlarından kurtulmak isteme sebepleri “fazla tamamlanmış” bir bedene sahip oldukları düşüncesidir. Bu bireyler, kesilmesini istedikleri uzuvlarının bir fazlalık olduğunu düşünmektedir (Müller, 2009: 36).

Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğuna sahip olan kişiler ampute olmanın kimliklerinin gerekli ve önemli bir yönü olduğunu düşünürler (Khalil ve Richa, 2012: 313). Hastalar çocukluk yaşlarından itibaren sağlıklı bir uzvun kendi bedenlerine ait olmadığı yönünde yoğun bir duyguya kapılırlar. Çoğu durumda hedef bir bacaktır ancak diğer uzuvlar



da etkilenebilmektedir. En yaygın olarak amputasyon isteği sol uyluğun altındadır ve bunu sıklıkla sağ ve iki taraflı bacak amputasyonu takip eder (Fischer ve diğerleri, 2015: 76; Giummarra ve diğerleri, 2012: 39). Engelli beden imajı tipik olarak çocuklukta veya erken ergenlik döneminde, genellikle genç bir kişinin ampute bir kişiyi görmesi veya onunla etkileşime girmesi ve kendisini engelliliğiyle özdeşleştirmesinden sonra başlar (Giummarra ve diğerleri, 2012: 34). Yapılan bazı çalışmalarda ampute arzusu olan bireylerin çocukluk dönemlerinde engelli bir arkadaş, bir akraba ya da bir komşu gibi yakınında olan kişilerle sık zaman geçirdiğini vurgulamaktadır. Diğer yandan bazı bireyler ise engellilere duyulan şefkate ya da ayrı özen gösterilmesine imrenmektedir. Bu yüzden amputasyon olmayı istemektedirler.

#### 4. Gönüllü Ampütasyonun Tarihsel Gelişimine Kısa Bir Bakış

Transabilite terimi ilk olarak hayatı tekerlekli sandalyede geçen ve omurilik yaralanması geçirmek isteyen transabled aktivisti Sean O'Connor tarafından ortaya atılmıştır (Martino ve Andrejek, 2019: 1). 1997 yılında İskoçya'da cerrah olan Robert Smith, hastasının en derin arzularından birini gerçekleştirmiştir. Hastanın sağlıklı sol bacağının alt kısmını keserek dünya gündemine oturmuştur. İngiliz günlük haber kaynağı *The Independent*'in 2000 yılında bildirdiğine göre Smith, iki yıl sonra bir Alman emekliye benzer bir operasyon gerçekleştirmiştir. Her iki hasta da Smith'e bacaklarından birinin gereksiz olduğunu ve onun varlığının bile duygusal acıya katlanmalarına neden olduğunu söylemiştir. Smith 1999 yılında sağlıklı bir bacağın üçüncü amputasyonunu planladığında, hastane vakfının yeni başkanı, hastanenin etik kurulunun raporunun ardından amputasyonu yasaklandığını duyurmuştur (Müller, 2009: 36).

Amputasyon uygulanan hastalardan biri daha sonra şu sözleri söylemiştir: "Mutluluk ve memnuniyet içindeyim ve hayat çok daha düzenli, çok daha kolay. Operasyondan bir nebze olsun pişmanlık duymadım" (Martino ve Andrejek, 2019: 1). 1997 ve 1999 yıllarında farklı bölgelerde iki hastaya daha amputasyon yapılmıştır. Daha sonra hastaların hayatlarının bir uzuv kaybıyla değişmiştir. Hastalar yeni durumlarından memnun kaldıklarını belirtmiştir (Khalil ve Richa, 2012: 313). Amputasyonu gerçekleştirecek gönüllü olan cerrahlar bulunmadığı için, vücut bütünlüğü kimlik bozukluğu hastalarının kabullenemedikleri uzuvlarını kendilerinin ampute etmeye çalışması ya da cerrahların uzuvları ampute etmekten başka seçeneği kalmayacak şekilde onlara yeterince zarar vermeye çalışması karşılaşılan bir durumdur. Uygun tedavinin belirlenmesinde hastaların kendi bakımlarıyla ilgili bireysel tercihlerine büyük önem verilse de bu kişilerin amputasyon talepleri günümüzde etik olmayan tedavi talepleri olarak değerlendirilmekte ve batıdaki hiçbir cerrah veya hastane tarafından karşılanmamaktadır (Patrone, 2009: 541). Gönüllü amputasyonun tarihine bakıldığında çeyrek asrı aşan bir geçmişi vardır. Yakın bir zamanda ortaya çıkmadığı görülmektedir. Uluslararası alan yazına baktığımızda gönüllü amputasyon olan bireylerle yapılan birçok çalışma görülmektedir. Ancak ulusal alan yazında bu konudan hiç bahsedilmemiştir. Şüphesiz ulusal alan yazında bir geçmişinin olmayışı toplumsal yapı, sosyo-kültürel faktörler, gelenek, görenek, dini inanç gibi birçok toplumsal gerçeklikle açıklanabilir. Bu açılarda gönüllü amputasyonu değerlendirmek başka bir çalışmanın konusu olabilir.

#### 5. Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu Psikolojik Bir Rahatsızlık Mı?

Psikologlar, psikiyatristler ve nörologlar amputasyon arzusuna dair oldukça farklı açıklamalar getirmektedir: Bunun nevrotik bir bozukluk mu, obsesif kompulsiyon bozukluğu mu, transseksüellik gibi bir kimlik bozukluğu mu, yoksa kişinin anatomisi ile beden imajı arasındaki nörolojik bir çatışma mı olduğu tartışılmaktadır (Müller, 2009: 36).Günümüzde VBKB bir kimlik bozukluğu olarak görülmekte olup, kimlik hastalıklarının en önemli formu olan cinsiyet kimliği bozukluğuyla birçok paralellik bulunmaktadır. Her iki rahatsızlıkta da gerçek görünüm ile zihinsel vücut şeması uyumsuzdur. Her iki hasta grubu da erken çocukluktan beri yanlış bedende yaşadıklarını düşünmekte ve çoğu zaman cerrahi tedavi tek yararlı tedavi şekli olarak görülmektedir (Kröger ve diğerleri, 2014: 110-111). Kröger'e göre VBKB'dan etkilenen kişilerin çoğu ciddi psikopatolojik sapmalar göstermez, zekidirler, işlerinde başarılıdır, özerk kişiliklere sahiptirler ve sıklıkla narsistik ve hafif takıntılı özellikler gösterirler (Kröger ve diğerleri, 2014: 111). Money, bu kişilerin durumlarını apotemnofili, cinsel sapma veya bir çift koltuk değneğinin veya tekerlekli sandalyenin erotikleştirildiği parafili olarak tanımlamıştır. İnsanların cinsel doyuma ulaşmak için amputasyona başvurdukları sonucuna varmıştır (Money akt: Müller, 2009: 37).

1997 yılında, New Jersey'deki Englewood Hastanesi ve Tıp Merkezi'nde beyin-vücut bozuklukları uzmanı Richard L. Bruno, apotemnofillerin bir sınıflandırmasından bahsetmiştir. Bruno'nun yaptığı sınıflandırmaya göre apotemnofiller *wannabes*, *imitator* ve *devotees* olmak üzere üç guruba ayrılmaktadır. Özentiler olarak da adlandırılan *wannabes*lar sakatlığa özenen grup olarak bilinmektedir. Taklitçiler olarak adlandırılan *imitators*larise engelli taklidi yapmaktadır. Taklitçiler, bir uzuvlarına bandaj sararak, tekerli sandalye kullanarak ya da koltuk değneği kullanarak fiziksel engelli taklidi yapmaktadırlar. Diğer grup ise adanmışlar olarak geçen *devotees*lerdir. Bu kişiler ampute olma fikrinden heyecan duyarak aynı zamanda ampute kişilere cinsel açıdan ilgi duymaktadırlar (Müller, 2009: 37).

Davis'in ise bu kavramları ayrıntılandırarak ve örneklendirerek açıkladığı görülmüştür; Fiziksel bir bozukluk için güçlü bir istek duyan kişilere genellikle "özenti" denir. Fiziksel bir engeli varmış gibi davranan kişilere (örneğin tekerlekli sandalye kullanarak) "rol yapan" denir. Başkalarının fiziksel olarak zarar görmüş bedenlerine karşı fetişist cinsel çekiciliğe sahip olanlara "adanmışlar" denir. Özentiler bazen adanmışlardır ve oldukça sık olarak taklitçilerdir. Örneğin, bir özenti belden aşağısı felçli olma ihtiyacını tekerlekli sandalyeyi bir ulaşım aracı olarak kullanarak (yani rol yaparak) tatmin edebilir. Ayrıca bacak desteği takan, uzuvları olmayan vb. erkekler için güçlü ve muhtemelen özel cinsel heyecan yaşıyan bir adanmış olabilir. Bununla birlikte, kategoriler birbirini dışlamasa da her zaman birlikte deneyimlenmeleri

gerekmediğine dikkat edilmelidir (Davis, 2012: 600). Tüm bunlara bakıldığında transable bireylerin sağlıklı uzuvlarının kesilmesini istemelerinin sebebi için yapılan açıklamaların yeterli görülmediği söylenebilir. Bir insanı sağlıklı bir uzvunun kesilmesini istemeye iten şey nedir? Bu fikre iten nedenlere bakılacak olursa;

Olasılıklardan ilki, kişinin yanlışlıkla vücudunun bir kısmının hastalıklı veya aşırı derecede çirkin olduğuna inandığı bir durum olan Beden Dismorfik Bozukluğu'ndan (BDD) mustarip olmasıdır. Bu inanç, birey için yoğun bir kaygı konusu olabilir. BDD, anoreksiya nervozaya yakından benzeyen bir rahatsızlıktır. Her ikisi de kişinin kendi bedenine dair yanlış algılamalarla sürdürülen sanrılar gibi görünmektedir. İkinci bir açıklama ise özentilerin ampute kişilere veya ampute olmaya karşı cinsel bir çekiciliğe sahip olmalarıdır. Bu nedenle amputasyon arzusunun bir tür parafil yani psikoseksüel bozukluk olan apotemnofiliden kaynaklandığı düşünülebilir. Apotemnofiller<sup>2</sup> ampute kişilere cinsel açıdan ilgi duyar ve bu fikirden cinsel olarak heyecanlanırlar, kendileri de ampute olabilirler. Üçüncü bir açıklama ise özenti kişinin kendi bedeniyle ilgili deneyimi ile bedeninin gerçek yapısı arasında bir uyumsuzluk olmasıdır. Bu görüşe göre, fenomenal (ya da öznel) beden diyebileceğimiz şeyi deneyimlerken, kendi bedenleri ile zihinlerindeki bedenleri arasında bir uyumsuzluk vardır. Giderek daha popüler hale gelen bu görüşe göre, özentiler Ampute Kimlik Bozukluğu (AID) olarak da bilinen Beden Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu'ndan (BBKB) mustariptir (Bayne ve Levy, 2005: 75-76).

Diğer yandan vücut bütünlüğü kimlik bozukluğunu Nörolojik bozukluk olarak tanımlayanlarda vardır. Bazı VBKB vakalarının, sinir yollarındaki konjenital anormalliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir; yaralanmalar veya diğer çevresel faktörler ikincil bir rol oynar. Beden imajı bozukluklarının, duyuşal girdilerden elde edilen vücut imajını içeren parietal lobdaki tümörler veya felçlerden kaynaklandığı bilinmektedir. Pötzl sendromundan mustarip hastalar aniden vücutlarının sol yarısını (bölümlerini) görmezden gelir veya onları yabancı, gerçek dışı, hatta başka bir kişinin vücudunun bir parçası olarak algılar. Bu sendrom bazen felç, kanama veya korpus kallozumdaki veya medial frontal korteksteki tümörlerden sonra ortaya çıkar. Hastalar sol elini yabancı olarak algılar ve çoğu zaman bunu kendi eli olarak tanımlayamazlar. Ancak, Pötzl sendromu veya yabancı el sendromu olan hastaların aksine, çoğu VBKB hastası çocukluğundan beri yabancı bir uzuv hissinden mustarıptir. Bu bulgu, beyindeki konjenital bir malformasyonu (örn. kan damarı anomalisi), erken beyin travmasını (örn. sarsılmış bebek sendromu) veya sensomotorik korteks veya korpus kallozumdaki sinirlerin gelişiminin tamamlanmamış olduğunu düşündürür. Beden imajındaki bozulmanın erken başlaması nedeniyle VBKB hastaları, etkilenen uzvun beden imajıyla bütünleştiği bir yaşamı hatırlayamamaktadır. Beden imajı bozukluğu yaşayan felç veya beyin tümörü hastalarının aksine, VBKB hastaları uzuv kaybı yaşamaz, bu uzuvları sadece yük olarak algırlar (Müller, 2009:38-39). Konuyla ilgili farklı ihtimallerin var olduğu yapılan çalışmalardan görülmektedir. Psikolojik bir rahatsızlık mı, nörolojik bir rahatsızlık mı olduğu tartışma konusudur. Tartışmalar sürerken bireyler gönüllü amputasyon olmaya devam etmektedir. Bu amputasyon ya bireylerin kendine zarar vermesi yoluyla gerçekleşmektedir yada doktorlar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Gönüllü amputasyonun hastalık olma fikri tartışılırken diğer yandan etik boyutu da tartışılmaktadır.

34

## 6. Gönüllü Ampütasyonla İlgili Etik Tartışmalar

Transable kişiler, beden ampütasyonunun gerekli olduğu konusunda ısrarcılardır. Kişilerin tıbbi açıdan bu istekleri defalarca reddedilmesine rağmen ampütasyon işleminin gerçekleşmemesi halinde bunu kendilerinin gerçekleştireceğini unutmamak gerekir. Bu bireylerin kendi aralarında üye oldukları internet siteleri (<https://transableism.ca/my-research-2/websites/>, <http://transabled.org/>, [Biid.org](http://biid.org), [biid-dach.org](http://biid-dach.org), and [biid-info.org](http://biid-info.org)) bulunmaktadır. Üye oldukları bu internet sitelerinde sıklıkla uzuvları kesmenin veya cerrahların kesmekten başka seçeneği kalmamasını sağlayacak kadar uzuvlara yeterince zarar vermenin nispeten ağrısız ve güvenli yollarını tartıştıkları görülmüştür. Pek çok hastanın her halükârda amputasyona başvuracağı ve bunu yaparken ciddi yaralanma veya ölüm riskiyle karşı karşıya kalacağı göz önüne alındığında, cerrahların, en azından kendilerinin (veya yetkili bir otoritenin) kabul ettiği hastaların taleplerini yerine getirmeleri daha sağlıklı ve risksiz bir yöntem olarak görülmektedir. En azından başka tedavi bulunmadığı sürece ameliyat tüm kötü ihtimallerin en iyisi olarak görülebilir. Tıbbi karar verme bağlamında bireyin kendi iyiliğine ilişkin anlayışına saygı gösterilmelidir. Bu bireylerin, amputasyon için sürekli talepte bulunduğu, cerrahın bu talep üzerine harekete geçmesi daha doğru bir yol olarak görülmektedir (Bayne ve Levy, 2005: 79-80).

Ampütasyon arzusu uzun süredir devam ediyorsa, hasta psikotik değilse ve risklerin ve sonuçların çok iyi farkındaysa, birçok VBKB hastasının kendini yaralamasını veya öldürmesini önleyeceğinden ameliyata etik olarak izin verilir. Bu konuyla ilgili üç grup birbirinden ayrılmalıdır: birincisi, nöropsikolojik bir rahatsızlık nedeniyle bir uzvunun yabancılaşmasından mustarip olan VBKB hastaları; ikincisi, parafil nedeniyle amputasyon isteyen apotemnofiller; üçüncüsü, amputasyon nedeniyle finansal veya sosyal avantajlar (örneğin sigorta, emeklilik vs.) bekleyen kişiler. Bireysel vakalarda hastanın özerk olarak mı karar verdiği yoksa bu kararın nöropsikolojik bir hastalık tarafından mı belirlendiği araştırılmalıdır. Zarar vermeme ilkesine göre hekimler tıbbi endikasyon olmadan amputasyon yapmamalıdır çünkü amputasyonlar büyük riskler taşır ve çoğu zaman sakatlığın yanı sıra ciddi sonuçlar da doğurur. Her ne kadar bazı hekimler göğüs büyütme ameliyatı gibi zararlı ameliyatlara yapsalar da bu daha zararlı ameliyatlardır.

<sup>2</sup>Apotemnofili terimi (eski Yunancadan "kesmeyi sevmek") 1977 yılında Money tarafından ortaya atılmıştır. Bu terim, kişinin vücudunun sağlıklı bir kısmını, özellikle de kendi kolunu veya bacağına kesme arzusuyla meşgul olduğu bir sendromu ifade eder (Khalil&Richa, 2012: 313).

haklı gösteremez. Amputasyonlar VBKB için olası bir tedavi olsa bile, ancak hayat kurtarma veya ciddi hastalıkların tedavisini vaat ettikleri ve alternatif bir tedavinin mevcut olmadığı durumlarda haklı gösterilebilecek riskli deneysel tedaviler olacaktır. Her şeyden önce amputasyon, hastanın vücut imajı kendiliğinden veya yeni bir tedaviyle düzelse bile iyileştirilemeyecek geri dönüşü olmayan bir hasara neden olur (Müller, 2009: 39-41). Son olarak Whittaker konuyla ilgili şu soruyu yöneltmektedir: Eğer cinsiyet hoşnutsuzluğunun çözümü bazen bedeni bireyin benlik algısıyla aynı hizaya getirmek için "cinsiyet onaylama" ameliyatı geçirmekse, o zaman neden "engellilik onaylama" ameliyatının da bu ameliyatla mümkün olabileceği konusunda açık fikirli olmayalım? bu insanların tam olarak neye ihtiyacı var? (Whittaker, 2022: 16). Bu soru tartışmaya açık bir sorudur. Cinsiyet değiştirme ameliyatı ilgili konular ülkemizde tartışma konusudur. Cinsiyet değiştirme operasyonunun etik olup olmadığı, maaliyetlerinin karşılanması gerektiği gerekmediği tartışılmaktadır. Bu tartışmalar henüz netleşmemişken böylesi geri dönülmez bir engel durumuna sebebiyet vermenin etik boyutu da uzun süre tartışmalara yol açacaktır. Ülkemizde henüz bu tür vakalara rastlanmıyor olunması ya da var olan vakaların bilinmiyor oluşu henüz bu konunun ele alınmayacağını da göstermektedir. Belki ilerleyen zamanlarda vakaların ortaya çıkışıyla beraber gönüllü amputasyon operasyonu etik, bireysel ve toplumsal açıdan tartışılacak konulardan biri olacaktır. Ancak diğer yandan cinsiyet değiştirme operasyonu kişilere görsel bir kimlikte sunmaktadır. Amputasyon operasyonunda görsel bir kimlik sunumu yoktur. Bu yüzden birbirinden farklıdır. Belki de hiçbir zaman tartışmaya açılmayacak konuların içinde yer alacaktır.

## 7. Ampüte Operasyonu Geçirenlerle Yapılan Bazı Çalışmalar

Literatürde VBKB olan hastaların çoğunluğunun ilk semptomlarının başlangıç yaşının düşük olduğu görülmüştür. Çoğu kişi bu isteğin 8 ila 12 yaş arasında olduğunu belirtmiştir. Bu hastaların vakaları literatürde en sık 30 ila 50 yaşları arasında rapor edilmiştir. Khalil ve Richa'nın çalışmasında açıklanan 14 vakanın 11'i erkek hastaları içermektedir. Buna göre, VBKB'nun erkeklerde daha yaygın olabileceği söylenebilir. Öte yandan, bu bozukluktan mustarip erkeklerin literatürde kadınlara göre daha fazla temsil edildiği gerçeğini yansıtır olabilir. Çalışmada tanımlanan ilk vakalar 2 biseksüel erkekle ilgili olmasına rağmen, 14 vakadan yalnızca 3'ünün biseksüel veya eşcinsel yönelim gösterdiği bulunmuştur. Hastaların yarısından fazlası çocuklukları sırasında ampute bir kişiyle temas halinde olduklarını açıklamıştır (Khalil ve Richa, 2012: 315-317).

Blom ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bir veya daha fazla uzvu amputasyonunu isteyenlerin sayısının 30 (%55,6) olduğu tespit edilmiştir. Yirmi dördünün (%44,4) ise uzvu amputasyonu dışında (kaza sonucu, kendini yaralama sonucunda ampute olma) başka yollarla engelli olmayı istediğini ifade ettiği görülmüştür. VBKB'na sahip bireylerin tek taraflı ampute tercihi varsa (n = 20), %70,0'i vücudunun dominant olmayan tarafının amputasyonunu istediğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılanlar etkilenen vücut kısmıyla ilgili tıbbi sorunların (yani, kesilmesini veya felç edilmesini istedikleri vücut kısmı) VBKB'nun başlangıcından sonra geliştiğini bildirmiştir. Bir kişiye şizofreni tanısı konulurken VBKB duygularının hatırlayabildiği kadarıyla 5 yaşından itibaren mevcut olduğunu, daha sonra ise halüsinasyonlarının başladığını belirtmiştir (Blom ve diğerleri., 2012: 2).

Felçli-VBKB'na sahip bireylerle yapılan çalışmada 16 kişinin tümü, omurilik yaralanmasını istediklerini belirtmiştir. Çalışmaya katılan iki katılımcı ise iki taraflı bacak amputasyonu için eş zamanlı bir isteğinin olduğunu dile getirmiştir. Bu iki katılımcıdan biri amputasyonların özellikle atrofik bacaklarına taktığı ortezlerin üst seviyesinde olmasını istediğini ifade etmiştir. Aynı çalışmada başka bir katılımcı ise, felç olma arzusunun 5 yaşındayken oyun sırasında sakat bir anne gibi rol yaptığında başladığını aktarmıştır. Bu arzusunun, çocukluğunda engelli akrabalarıyla tanışmasıyla daha da güçlendiğini belirtmiştir. 7-8 yaşlarında, tekerlekli sandalyeye mahkûm, serebral palsili 2 kuzeniyle oynadığını; anne ve babası sık sık işte olduğundan, onların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını kışkırdığını ifade etmiştir (Giummarra ve diğerleri, 2012: 39).

Yapılan başka bir çalışmayı inceleyecek olursak: Çalışmaya 21 kişi katılmıştır. Katılımcıların 18'i erkek (%85,7) ve üçü kadın (%14,3) dir. Ortalama yaş ise 53,5 dir (27 – 73 yaş, SS: ±12,8 yaş). Katılımcıların %76,2'si heteroseksüel, %9,5'i eşcinsel ve %14,3'ü biseksüeldir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin yüksek olduğu görülmüştür. Çoğunluk yüksek sorumluluk gerektiren mesleklerde çalışmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası (%52,4) evliken, %14,3'ü eşleriyle birlikte yaşamakta veya bekardır. Katılımcıların %9,5'inin ise eşleriyle aynı evde olmayan bir ilişkisi vardır. %9,5'inin ise boşanmış olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılım sağlayanların hepsi ampute olmuş bireylerden oluşmaktadır. Tüm katılımcılar ameliyat sonrası durumlarının daha iyi olduğunu belirtmiştir. Amputasyondan önce katılımcıların çoğu (%66,7) istenen ameliyatı alamamaktan dolayı çok acı çektiğini belirtirken ameliyattan sonra VBKB olan kişilerin hiçbiri amputasyon veya ameliyattan pişman olmadığını belirtmiştir. Ayrıca ameliyat olan kişiler, ameliyat sonrasında vücutlarından çok memnun olduklarını (ortalama 88,1 ± 19,7), ideal vücut imajına ulaştıklarını (ortalama 87,6 ± 18,95) ve kendilerini vücutlarıyla tamamlanmış hissettiklerini (ortalama 94,0 ± 13,1) belirtmiştir (Noll ve Kasten, 2014: 223-225). Yine aynı çalışmada katılımcıların görüşlerinden birkaçına kısaca şöyle yer verilebilir:

Dezavantaj olarak engellilik;

“Artık daha fazla güce ve daha fazla zamana ihtiyacım var. Vücudum değişiyor (kilo alıyorum!), hayat pahalılaşıyor (ortez-cihaz, tekerlekli sandalye, evimi, arabamı engellilere uygun hale getirmem gerek).”

“Yorulmadan (henüz) o kadar uzağa yürüyemiyorum ve daha uzun yürüyüşler için 'scooter' kullanmak zorunda kalıyorum. Protezimde açılıp kapanma sorunları yaşadım. Dağınık bir zeminde veya engebeli arazide yürümeyi daha zor buluyorum. Bu küçük zorlukların üstesinden gelmenin yollarını bulmak için çalışmaktan keyif alıyorum.”

Yapılan çalışmaya katılan gönüllü ampute olan bireylerin dezavantaj olarak nitelenen engellilik durumlarından bile keyif aldıkları görülmektedir. Burada aktarılan görüşler yukarıda bahsedildiği gibi Bruno'nun sınıflandırmasını yaptığı *wannable* grubuna giren görüşlerdendir. Hayatı zorlaştıran bir durum olarak görülen engellilik çalışmaya katılım sağlayanlara göre bir olumsuzluk değildir. Aksine engelliliğin neden olduğu zorluklardan hoşlandıkları görülmektedir.

#### Avantaj olarak engellilik;

“Sürekli tekerlekli sandalyede yaşadığımdan beri (Temmuz 2010) depresyondan kurtuldum ve hayatımın tadını çıkarabiliyorum. Tekerlekli sandalyede bile mesleğimi yapabiliyorum. Bundan önce VBKB beni ikili bir hayata zorlamıştı. Artık bu zorunluluk ortadan kalktı”

“VBKB ile ilgili endişem büyük ölçüde çözüldü. Ampütasyonla ilgili konular hala ilgimi çekse de, bunlar düşüncelerime hakim olmuyor ya da beni diğer ilgi, yükümlülük ve benzeri konulardan uzaklaştırmıyor. Sonuç olarak çok daha mutluym, çok daha az sinirleniyorum, profesyonel anlamda çok daha üretkenim ve ailemin çok daha iyi bir üyesiyim. Ayrıca ampute olmaktan gerçekten keyif alıyorum. Bir şeyleri yapmanın, daha güçlü ve daha formda olmanın yeni yollarını bulmanın zorluklarından keyif alıyorum. Koltuk değneğiyle yürümeyi ve protezimi kullanmayı seviyorum.”

Gönüllü ampute olan kişilerden bazılarının duygu ve düşüncelerine bakıldığında bu durumu bir avantaj olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Çalışmaya katılanlar ameliyat sonrası özellikle vücut bütünlüğü kim bozukluğundan kurtulduklarını dile getirmişlerdir. Farklı iki kimlik arasında kalmak kişiyi psikolojik olarak yıpratır bir süreç olabilir. Bu yüzden gönüllü ampute olanlar bu durumu bir avantaj olarak görebilirler. Ayrıca ampute olmadan önceki yaşamlarında yapabildiklerini şu anda yapabiliyor olmaları da durumlarını bir avantaj olarak görmelerini sağlamaktadır.

#### Operasyondan Kısa Süre Sonra Duygu ve Düşünceler;

“Ameliyat sonrası odada uyandığında, daha önce hiç olmadığı kadar rahatlamış ve hafiflemiş hissettim. İçimde şöyle bir his vardı: 'Sonunda bu sonsuza dek sürecek!' Bacağıma bakmadan duramıyorum. Kendimi tüy kadar hafif hissettim. Kendimi tamamen normal hissettim, sanki her şey böyle olmalıymış gibi”

“Çok sevindim. Ampütasyondan hemen sonra hastanedeki odama döndüğümde uyandım. Beni odaya getirdiklerinde eşim ve cerrahi ekip hep birlikte yemek yiyor ve konuşuyorlardı. Kısa bir süre uyandım ve ameliyatın yapıldığını söylediler, ben de teşekkür edip tekrar uykuya daldım. Ertesi sabah beni uyandırdılar ve bacağımın olması gereken yere baktım ve gitmiş olduğunu gördüm. Son derece mutluydum. Bacağımı hâlâ hissedebiliyordum, bu yüzden gittiğinden emin olmak için bakmam gerekiyordu. Çok mutluydum! 56 yaşında olmama rağmen kendimi yeniden genç gibi hissettim! Hiç olmadığı kadar mutluydum. Sonraki 6-8 hafta boyunca kendimi çok iyi hissettim, sonra her şey yeni “normale” dönmeye başladı. Ampute olarak geçirdiğim 7 yılı aşkın sürenin ardından hâlâ mutluym. Sahip olduğum tek pişmanlık, keşke ergenlik yaşlarımın başlarında veya yirmili yaşlarımın başındayken amputasyonumu yaptırmayı dilemiş olmamdır.”

Gönüllü ampute olan bireylerin operasyon sonrası mutlu oldukları görülmektedir. Vücutlarında fazlalık olarak gördükleri uzuvlarından ‘kurtulmuş olma’ rahatlama, hafifleme, sevinç gibi duyguları beraberinde getirmiştir. Gönüllü ampute operasyonundan sonra pişmanlık, üzüntü gibi duyguların gelişmediği söylenebilir. Elbette bahsedilen bu duygu ve düşünceler tek bir çalışmaya aittir. Bu alanla ilgili yapılan birçok çalışmayı değerlendirerek daha net bir yorumlamada bulunmak daha mümkün olabilir.

#### Şimdiki Duygu ve Düşünceler;

‘Yaşasın’, artık her zaman olmak istediğim insanım ve devam edebilirim ve kimse tekerlekli sandalyemi alamaz! Avantajları dezavantajlarından açık ara daha ağır basıyor.”

“Hiçbir zaman ampute edilmemeyi istemedim. Ben amputasyonu daha önce yaptırmayı tercih ederdim “(Noll ve Kasten, 2014: 225- 227).

Uzuv amputasyonu arzusu doğası gereği zorlayıcıdır ve amputasyondan sonra bir rahatlama hissi eşlik edebilir. Bazı vakalarda semptomların tekrar ortaya çıktığı daha sonra fark edilebilir (Khalil ve Richa, 2012: 318). Şimdiye kadar VBKB, amputasyon arzusundan yoğun şekilde mustarip olan insanları güçlü bir şekilde etkileyen bir semptom olarak görülüyordu. Ancak kişisel görüşmeler sonucu araştırmacılar, bazı VBKB hastalarının amputasyon isteğinin yalnızca zayıf olduğunu ve özel bir ameliyat planı olmadan bu duyguyla başa çıkabildiklerini öğrenmiştir. VBKB hastalarının ampute olma isteği yaşa göre bakıldığında bir farklılık göstermemekteydi, ancak VBKB erkekleri kadınlara göre daha çok etkilediği görülmüştür. VBKB belirtisinin ağırlıklı olarak çocukluk çağında ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar VBKB ile ilgili daha önce yapılan araştırmalarla uyumludur (Fischer vd., 2015: 77-78). VBKB sahip elli dört kişi ile yapılan çalışmada, katılımcıların vücut değişikliği isteklerinin ana gerekçesinin tamamlanmış hissetmek veya içten



tatmin olmak olduğunu belirtmiştir. VBKB ile ilgili cinsel uyarılma (yani, VBKB'na benzeyen engelli birini görünce veya kendilerinin engelli olduğunu hayal ederken uyarılma) deneklerin neredeyse yarısında mevcuttu, ancak bu durum hiçbir zaman istedikleri vücut değişikliğinin birincil hedefinde olmadığı görülmüştür (Blom vd., 2012: 2).

Şu anda ameliyatın yanı sıra etkili bir yönetim stratejisi mevcut değildir ancak VBKB sahip bireylerinin isteklerinin tamamen kabul edilmesi ve bunlara saygı gösterilmesi, VBKB'na sahip bireylerin hayatları üzerindeki büyük yükü azaltabilir (Blom vd., 2012: 6). Zarar vermeme tartışmasının her iki tarafı da sağlıklı bir uzvun kesilmesinin kaçınılmaz olarak o kişinin sakat kalmasına yol açacağını varsaymaktadır. Sadece acıdan kurtulmanın engelli olmanın bedeline değip değmeyeceği konusunda tartışmalar sürmektedir. Bu nedenle bu fikre sahip olanlar, amputasyonun engelliliğin tek nedensel faktörü olduğunu iddia etmektedir ve bu varsayımı, uygulamayı kınamaya ya da haklı çıkarmaya çalışsalar da, tutumlarının temelini oluşturmaktadır (Gibson, 2020: 146). Bu tür bireyler için, bir uzvun kesilmesi isteği boş bir fantezi değil, yabancı bir uzantıyı vücutlarından çıkarmak için duyulan takıntılı bir ihtiyaçtır (Müller, 2009: 36). Transability, şüphesiz sosyolojik literatürde ve daha genel olarak akademik camiada yeterince araştırılmamış bir sosyal olgudur. Bu konu tartışmalı ve kabul edilemez olarak görülen bir dizi sapma, aktarılabilirlik, yoğun olumsuz tepkiler uyandırma eğiliminde olan oldukça çarpıcı bir konu olmaya devam etmektedir (Martino ve Andrejek, 2019: 2).

## 8. Sonuç

Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu olarak adlandırılan kavram engelliliğin farklı bir boyutunu bize sunmaktadır. Engellilik şüphesiz kişilerin tercih edeceği ya da isteyeceği bir durum olarak karşımıza çıkmamıştır. Ancak transable kişilerle beraber istenilen bir tarafının olduğu gözler önüne serilmiştir. Toplumsal açıdan bakıldığında bu kavramın olumsuz etkilerinin var olabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Transable kavramını transseksüellikle benzetilenler olmuştur. Bir tarafta cinsiyet değişimini talep eden bireyler varken diğer tarafta ise uzvunun kesilmesini talep eden bireyler vardır. Her ikisinin de sonucu şüphesiz geri dönülmezdir. Bu yüzden amputasyon fikrinin de tıpkı cinsiyet değiştirme operasyonu gibi yayılması toplumun işleyişine zarar verebilir. Ancak bu iki durum arasında fark vardır. Kitle iletişim araçlarında transseksüelliğe özendirme görülebilir ancak ampute operasyonuna özendirecek unsurlar bulunmamaktadır. Belki de özendirilecek bir yanı olmadığı düşünüldüğünden bilinmemektedir. Çünkü ampute operasyonlarının tarihi diğer operasyonlar kadar eskidir.

Ampute işleminin yapılıp yapılmaması konusu tıp camiasında tartışılmaktadır. Diğer taraftan DSM tanı ölçütlerinde henüz psikolojik bir bozukluk olarak geçmemektedir. Amputasyonun etik olup olmadığı hala tartışma konusudur. Aynı zamanda psikolojik rahatsızlık olup olmadığı da tartışılmaktadır. Bu bireylerle ilgili netlik kazanmış bir durum yoktur. Gönüllü amputasyonla ilgili sonuçları tartışmak için geniş ölçekli çalışmaların bulgularına ihtiyaç vardır. Diğer yandan kişilerin gönüllü amputasyondan memnun olup olmadıklarıyla ilgili net ifadeler söyleyebilmek için amputasyonun üzerinden zaman geçtikten sonra benzer çalışmaların tekrarlanması gerekli olabilmektedir.

Engelliliğin toplumsal bir tarafı da vardır. Toplumumuzda engellilere üzülen ve acıyan gözlerle bakan bir kesim vardır. Engellilere çeşitli alan ve konularda öncelik tanınmaya çalışılmaktadır. Engellilik istenmeyen bir durumdur. Ancak burada bahsedilen engellilik kişilerin doğuştan ya da sonradan engelli olması durumudur. Gönüllü amputasyonda ise doğuştan olma durumu yoktur. Sonradan olmaktadır. Ancak sonradan olan engellilik türlerinden farklı olarak bireylerin isteği sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden diğer engellilik türlerinden farklıdır. Diğer engellilik türleri özellikle psikolojik sebeplere dayandırılmazken gönüllü amputasyonun temelinde ise psikolojik faktörlerin yattığı düşünülmektedir. Bu sebeple de cinsiyet değiştirme operasyonu ile benzetilmektedir. Her ne kadar cinsiyet değiştirme operasyonu ile bir tutulup benzetilse de ikisi birbirinden farklıdır. Cinsiyet değiştirme operasyonu toplumun belirli kesimleri tarafından kabul görmeyen ve kültürel kodlarla uyuşmayan bir operasyon türüdür. Acıma ve üzülmeye aksine kişilerin öfke ve kötü bakışlarına maruz kalma durumu söz konusudur. Engellilik durumu ise kişilerde acıma, üzüntü, yardım etme gibi duyguları içinde barındırır. Ayrıca fiziksel engeller hayatı bazı durumlarda zorlaştırdığı için yine cinsiyet değiştirme operasyonundan farklıdır. Diğer önemli bir fark ise engellilerin toplumsal yaşamda kabul görüyor olmasıdır. Burada önemli olan kişilerin gönüllü bir şekilde engelli olması durumunda toplumda nasıl karşılık bulacakları tartışmasıdır. Şüphesiz böyle bir konu toplumumuzda şu an için tartışmaya açılacak bir konu olarak görülmemektedir.

Gönüllü amputasyon uygulaması ve gönüllü ampute uygulamalarına birçok çalışmada rastlanılmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında gönüllü amputasyonun bir engel türü olarak geçmediği görülmektedir. Her ne kadar bireyler operasyon sonucu engelli bireyler olarak hayatlarına devam etse de literatürde bununla ilgili tartışmaların henüz yer almadığı görülmektedir. Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğuna sahip bireyler engelli olmaya özenmektedir. Ancak diğer yandan bunu bir engellilik olarak görmedikleri de yapılan çalışmalarda mevcuttur. Ampute olmasını istedikleri uzuvları bedenlerinde fazlalıktır. Dolayısıyla o uzvun olmaması bir eksiklik değildir. Onlara göre bedenlerinden bir şey eksilmemiştir. Bu durumda kendilerini engelli olarak görmedikleri aksine tamamlanmış olarak gördükleri söylenebilir. Bunun engellilik olabileceğiyle ilgili herhangi bir tartışma yapılmazken yapılan tanımlar ise ampute bireylerin yapmış oldukları tanımlamalar değildir. Konuyla ilgili çalışma yapan araştırmacılar daha çok bu durumu bir rahatsızlık sonucu gelişen bir durum olarak tanımlamıştır. Bu tanımlamayı yaparken engelli kavramını dolaylı yoldan kullanmışlardır. Engelli olmayı arzu eden bireyler yada transable şeklinde tanımlanmışlardır. Diğer yandan çalışmalara katılım sağlayan ampute bireylerde kendilerini direkt engelli birey olarak tanımlamamaktadır. Hem araştırmacılar hem de çalışmalara

katılım sağlayanlar konuya tamamen engellilik olarak yaklaşmamaktadır. Şüphesiz bu durumun bir engellilik olup olmayacağı konusu başka araştırmalara konu olacak bir tartışmadır.

## Kaynakça

- Bayne, T., & Levy, N. (2005). Amputees by Choice: Body Integrity Identity Disorder and The Ethics of Amputation. *Journal of Applied Philosophy*, 22(1), 75-86.
- Besiri, A. (2009). Yoksulluk Ekseninde Engellilerin Eğitimi. *TBB Dergisi*, 83, 353-374.
- Blom R.M., Hennekam R. C., & Denys, D. (2012). Body Integrity Identity Disorder. *PLoS ONE*, 7(4), 1-6.
- Cumurcu- Elbozan, B., Karlıdağ, R., & Almış, B. H. (2012). Fiziksel Engellilerde Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 84-98.
- Davis, J. (2012). Prosuming Identity: The Production and Consumption of Transabledism on Transabled.org. *American Behavioral Scientist*, 56(4), 596-617.
- Fischer, M. L., Schnell, T. & Kasten, E. (2015). Body Integrity Identity Disorder: Development and Evaluation of An Inventory For the Assessment of The Severity. *American Journal of Applied Psychology*, 4(3).
- Genç, Y., & Çat, G. (2013). Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 8(1), 363-393.
- Gibson, R., B. (2020). Elective Impairment Minus Elective Disability: The Social Model of Disability and Body Integrity Identity Disorder. *Bioethical Inquiry*, 17, 145-155.
- Giummarra, M. J., Bradshaw, J. L., Hilti, L. M., Nicholls, M.E.R., & Brugger, P. (2012). Paralyzed by Desire: A New Type of Body Integrity Identity Disorder. *Cogn Behav Neurol*, 25 (1), 34-41.
- Gökalp, K. (2022). Demans. M. Kabataş Yıldız (Ed.), Geriatrik Psikiyatri (s.65-86) içinde. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Hüseyinli, N., Göçmen, S., & Nasbov, D. (2017). Çalışma Hayatında Engelli Haklarına İlişkin Yasal Düzenlemeler ve Engellilerin Haklara İlişkin Farkındalıkları. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(6), 138-152.
- Irmak, S. (2023). *Sivil toplum örgütlerinin engellileri sosyalleştirme çalışmalarına dair bir alan araştırması: Niğde İli Örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ömer Halis Üniversitesi, Niğde.
- Kaya, Ç. S. (2019). *Üniversitede eğitim gören engelli öğrencilerin karşılaştıkları sorunlar ve sorun çözme becerileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Karataş, K. (2001). Engellilerin Toplum Kazandırılması. *Ufku Ötesi Aylık Dergi*, 5 (29), 10-19.
- Kröger, K., Thomas S., & Erich K. (2014). Effects of Psychotherapy on Patients Suffering from Body Integrity Identity Disorder (BIID). *American Journal of Applied Psychology*, 3(5), 110-115.
- Khalil, R. B., & Richa, S. (2012). Apotemnophilia or Body Integrity Identity Disorder: A Case Report Review. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 11(4), 313-319.
- Martino, A.S., & Andrejek, N. (2019): Normal/Deserving Citizens and the Transabled Other: A Sociological Analysis of Online Commenters Reactions to Transability. *Deviant Behavior*, 40(2):1-13
- Müller, S. (2009). Body Integrity Identity Disorder (BIID)—Is the Amputation of Healthy Limbs Ethically Justified?. *The American Journal of Bioethics*, 9(1), 36-43,
- Noll, S., & Kasten, E. (2014). Body Integrity Identity Disorder (BIID): How Satisfied are Successful Wannabes. *Psychology and Behavioral Sciences*, 3(6), 222-232,
- Partici, R. (2018). *Üniversitelerde eğitim gören engelli öğrencilerin eğitimleri sırasında karşılaştıkları problemler (Kırıkkale Üniversitesi Örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- Patrone, D. (2009). Disfigured anatomies and imperfect analogies: Body Integrity Identity Disorder and The Supposed Right to Self-Demanded Amputation of Healthy Body Parts. *J Med Ethics*, 35, 541-545.

- Reynolds, J. M. (2016). Toward a Critical Theory of Harm: Ableism, Normativity, and Transability (BIID), *Philosophy and Medicine*, 16(1), 37-45.
- Şahan. E. C. (2018). *Çalışma hayatına katılımda engellilerin yaşadıkları sorunları: Tekirdağ Süleymanpaşa örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Tuygun, Ç. (2019). *Görme engelli öğretmenlerin sorunları ve çözüm önerileri: İstanbul örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Vurgun, Ş. (2015). Engelli Bireylere Yönelik Alınan Önlemlerin ve Mesleki Eğitimin Uygulamadaki Mevzuat Işığında Değerlendirilmesi: Zonguldak İli Örneği. *PARADOKS Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 11(1), 177-199.
- Whittaker, K. (2022). The Limits of Identity: Running Tuvel's Argument the Other Way. *Journal of Controversial Ideas*, 2(2), 5, 1-21.
- World Health Organization, (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

**Yazar Bilgileri  
Author(s)**

**Damla Ozan**

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi  
dozandamla.000@gmail.com  
ORCID:0009-0000-2764-2401

**Künye Bilgisi**

Rendueles,C. (2024). Sosyofobi: Dijital Ütopya Çağında Siyasal Değişim. Çev. Alev Türker Ok. İstanbul: İletişim Yayınları

**Imprint Information**

Rendueles,C. (2024). Sociophobia: Political Change in The Digital Utopia (Alev Türker Ok, Trans). İstanbul: İletişim Publication

**Makale Tarihleri  
History of Article**

**Geliş Tarihi /Received**  
24.05.2024  
**Kabul Tarihi/Accepted**  
27.06.2024

**Anahtar Kelimeler / Keywords**

Siyaset / Politics  
Dijital/ Dijital  
Toplumsal Değişim / Social Change  
Dijital İletişim Araçları / Digital Communication Tools  
Kitap İncelemesi / Book Review

**Teşekkür, Çıkar Çatışması ve Katkı Oranı Beyanı**

- Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Atıf / Citation**

Ozan,D. (2024). Sosyofobi Dijital Ütopya Çağında Siyasal Değişim. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 3(1), ss.40-43



## Değerlendirme

Teknolojik gelişmeler de pek çok diğer sosyal olgu gibi avantajları ve dezavantajları olan maddi temelli bir süreçtir. Rendueles'in eleştirdiği tekno-ütopyacı tez; dijital teknolojilerin dönüştürücü gücünü öne çıkararak tek başına sosyal düzlemdeki, politik, sosyal, ekonomik değişimin katalizörü olacağını savunan tezdır. Bu teze göre dijital teknolojilerin geniş halk kitlelerine ulaşması ve böylelikle demokratik, özgür bir toplum inşa edilebileceği düşünülmektedir. Dijital ütopya tezinde, iletişim teknolojisi üzerindeki şirket denetimi ve devlet gözetimi gibi dışsal faktörlerin varlığı kabul edilmekte birlikte dijital mecralar demokratikleşme sürecinin politik savaş alanı olarak algılanmıştır. Dijital dönüş sonucunda yeni politik temsiliyetin katılım ve müzakere dinamikleri ile sosyal medya araçlarının yapısının uyumlu olacağı görüşü hakimdir. Dijitalleşme olgusunun ortaya koyduğu somut gelişmeler sebebiyle teknolojik çözümcülük siyasi konjonktürün her iki alanında ve hatta sosyal hayatın içindeki bireylerin zihinlerinde dahi var olan rejimin can kurtarıcısı olarak görülmüştür. Ancak günümüzde bu dijital ütopyanın uğursuz ikizini yaşadığımızı belirten Rendueles'e göre tekno-ütopyacılık üzerinden oynanan bahisler önce önemini yitirmiş, daha sonra da tam tersi yönde distopik bir tekno-politik atmosfer yaratmıştır

Politik düzlemde özgürlüğü sağlayabileceğine inanılan dijital mecraların paradoksal biçimde internetin kökenlerinin kamu kurumlarına ve merkezi bir dijital iletişim sistemine bağımlı olması sebebiyle özgürlükten uzak ve mevcut sistemi yeniden üreten bir araç olarak işlediği belirtilmiştir. Bu sebeple demokraside temsiliyet ve aktif katılım hakkını elde ettiği düşünülen failer, bireysel ve epizodik bir işlevsiz demokratik performans sergilemektedirler. Bu politik düzlem aynı zamanda aşırı güçlü politik figürler için de oldukça elverişli koşulları beraberinde getirmekle birlikte var olan eko-sistemi ve sistemdeki anomileri çözmek bir yana aksine şiddetlendireceği Rendueles tarafından belirtilmiştir.

Rendueles tekno-ütopyacı tezlere katılmamakla birlikte teknolojinin gücünü de yadsımamaktadır. Çözüm olarak teknolojinin iktisadi hegemonyalar üretmeden özgürleştirici birçok seçeneği ortaya koyma gücünü vurgular ve teknolojinin, sistemi yeniden üreten dışsal bir güç olarak konumlandırmak yerine, kitleleri de dahil ederek topyekûn yeni bir sistemi oluşturacak ihtimalleri beraberinde taşıdığını belirtmiştir.

Roberto Sımanoski de Rendueles ile paralel olarak Web 2.0'nin sosyal ağlarıyla birlikte çift yönlü iletişim sayesinde geniş halk kitlelerinin siyasete eklenilebildiğini, artık kapı görevlilerinin, düşünce polislerinin ve seçkin kanaat önderlerinin olmamasına rağmen kamusal tartışmayı yalnızca kamusal denetimden kurtarmakla kalmadığını aynı zamanda politik temaların da merkezi rolünden uzaklaştırdığını ve iki kat dağılmış bir kamu yarattığını ifade etmektedir. Rendueles'in ütopyacılık eleştirisini önceki politik dönüşümün yeniden formüle edilmesi ve bu programların toplumsal dayanışmayı yeniden sağlama amacının önem kazandığını Sımanoski net biçimde ifadelendirmiştir.

Sıfır Noktası: Sosyofobi bölümü Nükleer Savaş Sonrası Kapitalizm, Küresel Panoptikon ve Karşı Tarih olmak üzere üç alt başlığa ayrılmıştır. Bu başlıklardan ilki olan "Nükleer Savaş Sonrası Kapitalizm" isimli başlıkta Rendueles, 19. Yüzyılda Batı tarafından sömürgeleştirilen ülkelerde toplumsal düzenin yerle bir edilmesi sürecinin liberal kapitalizm modelinin belirttiği gibi modern dünya sistemi dışında kalmalarından dolayı gerçekleşmediğini vurgular. Süreçte bu ülkelerin tam olarak liberal kapitalizmin ekonomi-politik yapılarına zorla katılma sürecinde can verdiklerini belirtmektedir. Bu felaket sürecinin yaşanmasına sebebiyet veren imkân ve koşulları kendi avantajlarına çevirerek kapitalist devletlerin yayılma alanını ve gücünü yeniden ürettiği vurgulanmıştır. "Geri kalmışlıkları sebebiyle paternalist modernleşmeye uyum sağlayamayan bu devletlere kendi iyilikleri için" yerel kurumları sistem dışı bırakılarak toplumsal yapıları modernizm ile denetimli bir bağımlılık ilişkisi kurulmuştur. Rendueles "Küresel Panoptikon" bölümünde sosyofobiyi kaçınılması mümkün olmayan evrensel bir eğilim olarak tanımlamakla birlikte küresel panoptikonun liberal sosyofobiyi tahakküm alanına uyguladığını ifade etmiştir. Jeremy Bentham'ın kavramsallaştırdığı panoptikon kavramı ile iktidarın içselleştirilmesi ve sürekli gözetim altında olma durumunun bireylerde ve hegemonik devlet ilişkilerinin içine yerleştiğini ve sosyofobi eğilimi de panoptik gözetimde olmakla benzer biçimde değerlendirilmiştir. Takip eden diğer bölüm olan "Karşı Tarih" bölümünde ise kapitalizmin tarihsel olarak düşündüğümüzden çok daha karışık olduğunu ifade eden Rendueles'e göre liberal ve panoptik distopyalar arasında modern toplumun birçok "karşı tarihi" mevcut olduğu ve bu "karşı tarihleri" geride bırakmak yerine mevcut sistemin keşfedilmemiş potansiyelini ortaya koymada kullanabileceğimiz belirtilmektedir. Siber-ütopyacılığı kendini kandırmanın bir biçimi olarak nitelendiren yazara göre eşitsizlik ve metalaştırma problemlerine yönelmesi durumunda toplumsal dayanışma problemlerine bir çözüm sunulabilecektir. Aynı zamanda yazar özgürlük ve eşitliğin, klasik özgürleştirici programların (sosyalizm, komünizm ve anarşizm) sadece onların destekleyicilerinin eline bırakılmayacak kadar önemli bir problem olduğunu belirtmektedir.

Dijital Ütopya bölümünün ilk başlığı olan "Siber Fetişizm" başlığında Rendueles ileri bir tartışma yürüterek, teknolojik determinizmin bilgi ve enformasyon teknolojileri bağlamında geri geldiğini iddia etmektedir. Teknolojik determinizme devletlerin müdahalesinin ise bilgi ekonomisi düsturunun tekrarlanması şeklinde gerçekleştiğini ifade etmiştir. Yazar Marx'ın önemli maddi gelişmeler olmadan politik özgürlüğü imkanlar arasına dahil etmediğini ancak üretim güçlerinin belirli bir gelişim seviyesine ulaştığında, teknolojinin verimli ve eşitlikçi biçimde kullanılmasının daha dostane politik kararlar için yeni bir alan açabileceğini öne sürmektedir. Rendueles, çağdaş teknolojik determinizmin klasik determinist anlayışın aksine büyük bir teknolojik değişim gerekliliğini ileri sürmediğini aksine teknolojinin kamusal alanı düzene sokması bakımından post-politik olması gerektiğini ileri sürmektedir. Bu bağlamda Rendueles kamusal alanın hakimiyetinde olan fikri mülkiyet meselesine değinerek dijital mecralarda bilgiye ve içeriklere ulaşmada piyasa odaklı

tekellerin oluştuğunu ve telif hakları yasası bağlamında hegemonik ilişkilerin bitmediğini yalnızca biçim değiştirdiğini ifade etmektedir.

“Copleft Ütopycılığı” başlığında ise Copyleft kavramını (telif hakları yasası kullanılarak sanat eserlerinin özgürce kopyalanması) tartışmaktadır. Copyleft ütopycılığını ele alan Rendueles’e göre, telif hakları yasasının aksine dijital sistemlerde bilgi ve sanatın yayılması son derece özgür olmalıdır. Copyleft savunucularına göre bilginin dolaşımının önünde hiçbir engelin kesinlikle olmaması gerekmektedir. Rendueles Copyleft ütopycılığında, bilginin dolaşımı ve kullanımının önündeki engelleri merkeze alırken ticari ilişkilerin bir kanal olarak değerlendirildiğini ve zararlı bulunmadığını ancak bunun metalaştırmaya çok yakın bir yaklaşım olduğunu ifade etmektedir. Özgür bilgi savunucularının, bilginin hegemonik ilişkilerden dolayı birkaç elde bulunmasına öneri getirmediklerini çünkü ifade özgürlüğünün sadece bir usul olarak anlaşıldığı ifade edilmiştir. Copyleft’in fikri mülkiyet üzerindeki tekelleri ortadan kaldırdığı için ortak çalışma ağlarındaki karşılaşmalar yoluyla kendiliğinden bir araya gelen üretken alanlara imkân tanımaktadır ve internet göstermek istediğimiz kimliğimizle istediğimiz zaman ve yerde istediğimiz kişilerle çalışma imkanı vermektedir. Ancak günümüzde gerçek gündelik sosyal ilişkilerimizin yerini parçalanmış, dağınık ve süreksiz bağlantısallıkların aldığını ve internetin post-komünal toplumsallığı getirmediği, toplumsal bağlardan beklentimizi azalttığını belirtmiştir. Bir diğer başlık olan İşbirliği 2.0 başlığında ise ortak havuz kaynaklarının, yöneten kurumların “artımlı özdönüşüm” ile geri beslendiğini ve böylelikle iletişim ve yayılmanın beslendiğini iddia etmektedir.

Eserin bir diğer bölümü Kapitalizmden Sonra, Özgürleşme ve Karşılıklı Bağımlılık ile Kurumsal İmgelem olmak üzere iki alt başlıkta ele alınmaktadır. Özgürleşme ve Karşılıklı Bağımlılık başlığında yazar özgürlük kavramının içeriğini ve perspektifini ele alırken, toplumsal yaşantının temelini oluşturan karşılıklı bağımlılık ilişkilerini analize tabi tutmaktadır. Siber-fetişist ütopyanın günümüzde bu kadar desteklenmesinin sebebini geçmişten bizi yararlı biçimde kopardığımızı olan inancı olduğunu iddia etmektedir. Rendueles için siber- ütopycalar günümüzde manevi retoriği, dijital alanın yaygınlığı, ağısı toplumsal ilişkiler ve post-fordizm, nükleer silahlanma gibi küresel problemlerimizin neoliberalizmden önceki gibi olduğunu gizlemeye çalışmaktadırlar. Yazar politik solun devrimlere ve ahlaki koşullara kayıtsız kaldığını ve bunları göz ardı ettiğini ifade etmekle birlikte sosyoloist konular ve felsefi sözleşmecilik arasında bir kesişim kümesinin varlığını vurgular. Bununla birlikte yazara göre toplum sözleşmecisi kuramlar bir toplumun ve sistemin nasıl en ideal biçimde örgütlenmesi gerektiğini sorgulamaktadırlar ve kısaca sözleşmecilerin ideal örgütlenme biçimleri evrensel ahlak yasası içinde her bireyin özgür ancak hepsinin kendi bireysel varlığını da aşan yükümlülüklerinin olduğu özerk bireyler biçiminde tanımlanmışlardır. Yazar özgürleştirici geleneklerin kişilik kültürüne karşı çıkıyor gibi görünmesine rağmen asıl karşı çıkışın moderniteden kaynaklandığını iddia etmektedir. Modernitenin beraberinde getirdiği demografik ve ekonomik değişikliklerin ahlaki hayatımıza da yansımaları ve etik anlamda büyük bir paniğe yol açtığını vurgulamaktadır.

42

Moderniteyle beraber gelen etik güç yitimi problemini aşmak için politik çevrelerin yeni toplumsal ilişki biçimini kullanabileceğimize dair olan bu inancı bir yanılsama olarak değerlendiren Rendueles siber ütopycılığa karşı muhalif hareketlerin de bu sebeple köklü biçimde gelişebildiklerini iddia etmektedir. Ancak siber fetişizmin ayyuka çıktığı bu dönemde sosyal ilişkilerimizin makineler tarafından tanımlanmasının etik bir bağlılık yaratmadığından dolayı politik bağlamda kamplaşmanın önüne geçebileceğini böylelikle de özgür bir toplum olma idealimize bizi yakınlıştırabileceği görüşü hakimdir. Kapitalizmin bize sunduğu imkanların kapsamı, özgürleştirici projelerin sunduğu seçeneklerle aynı olmamasını da tartışmaya açan Rendueles, bize sunulan seçeneklerin kendi arzumuzu da yönlendirilebileceğini bu sebeple de kendi arzumuzla yaptığımız seçimlerin aslında gerçek arzularımız olmayabileceği ihtimalini de göz ardı etmememiz gerektiğini vurgulamaktadır. Buradan hareketle toplumun kolektif olarak iradesiz olduğunu ve sistematik olarak işlevsel tercihlerde bulunamadığımızı da ekleyen Rendueles’e göre seçeneklerin sınırlandırılmasının da bizleri özgürleştirebileceği ya da başka bir seçim hakkımızın olduğunu bize göstermesi bakımından oldukça mühimdir.

Rendueles toplulukçuluk konusunda temkinli olmamız gerektiğini öne sürerek, insan doğasından gelen bağımlı olma durumunun paternalist ve hegemonik bir tahakküme dönüşme ihtimalinin oldukça yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Yazar kapitalizmin toksik ve nihilist yapısının karşılıklı bağımlılık temellerini yıkmaya projesi olduğunu ve günümüz sosyal yapısına hâkim olan siber fetişizmin de projeyi keyifli ve görünmez kıldığını düşünmektedir. Muhalif toplumsal hareketlerin eski hiyerarşik sistemleri sorgulamasını bir adım ileriye gitmek olarak değerlendirir çünkü nesnel bir sistem arayışında olanların bakım verme ve karşılıklı bağımlılık etiğinden uzaklaştırdığını düşünmektedir. Çünkü bakım verme deneyimleri toplumsal yaşantımız içinde özgürlüğümüzü sağlayabileceği gibi üzerimizde tahakküm de sağlayabilmektedir. Ama toplumsal olarak bakım verme ve bakım alma eylemleri şiddet içeren ve tahakküme sebep olan eylemler olmaktan ziyade birbirimizle iletişim kurma ve sevgimizi ifade etme biçimimiz kadar doğal ve kökleri derinde bulunan eylemler şeklinde mevut olmaktadır. Ancak modernizm ideolojisi ve modernizmin beraberinde getirdiği kurum ve teknolojilerin (bürokrasi, bilgi teknolojisi, ticaret, ideoloji) bu insan doğasının gerçekliğini kendi lehlerine olacak biçimde göz ardı ettiklerini ve bunun sonucunun da insan doğasından kopmaya sebep olduğu eserde ifade edilmektedir.

Rendueles, Morozov’un internet merkeziliği eleştirisinde öne çıkardığı, Kierkegaard’ın genel kanının aksine kitle iletişim araçlarının politik yaşamı ve politik eylemselliğin aleyhine bir gelişme olduğu düşüncesini tekrar gündeme taşıyarak medya tüketicilerinin ateşli fikirlere erişme imkanlarının olmasına karşın harekete geçme konusunda şevkleri olmadığını ifadelendirmiştir. Günümüz politik eylemlerine karşın Leninist profesyonel devrimcilerin adanmışlıklarını ve cesurluklarını gerçek anlamda politik faaliyetler olarak geliştirdiğini vurgulamıştır. Bu sebeple günümüzde insan doğasının yapısından

kaynaklanan karşılıklı bağımlılığı öne çıkarmayan hiçbir özgürleşme hareketine (post-modern kimlik politikaları, siber ütopyacılar) güvenemeyeceğimizi vurgulamaktadır Rendueles. Özgürleşmenin zayıflıklarımızı telafi eden yapısının hayati bir öneme sahip olduğunu ve paternalist olmayan karşılıklı bağımlılığı, kapitalizmin eline bırakmadan kurumlarımız tarafından sistemleştirmemiz gerektiğini ve böylelikle özgürleşebileceğimizi savunarak ilgili başlığı sonlandırmaktadır.

Bölümün bir diğer başlığı olan Kurumsal İmgelem başlığında ise Rendueles toplum bilimcilerin altın çağının sona erdiğini, 19. Yüzyılda modernitenin beraberinde getirdiği sorunlara çözüm arayan toplum bilimcilerin günümüzde elinde sadece siber ütopyacılık ve sosyofobinin kaldığını iddia etmektedir. Pozitif bilimlerin ampirik deneyler sonucunda doğrulanabilir bilgiler vermesi ve öngörülebilirlik sunmasına karşın toplum biliminin rasyonel ve irrasyonel davranışlarımızın şemasının çıkartılmasına karşı oldukça tepkisel olduğunu vurgular, bu durum özünde parakseolojidir. Toplum biliminin gündelik yaşam pratiklerinden çıkarsadığı bilgileri nesnel gerçeklikler gibi ele almasını ilk günah olarak değerlendiren Rendueles'e göre sosyolojiye dair bilgi gündelik yaşantıdan kopup bilimselliğe yaklaştıkça doğru çıkarımlara yaklaşabilmektedir. Tam da bu sebeple siber ütopyacı post modernitenin toplumbilimlerinin soyut kavramsallaştırmasına çok uygun bir alan olduğunu ancak hangi politik yapının ideal olduğuna dair bir cevap vermediklerini çünkü onların kolektif bir özgürlük arayışı içinde olmadıklarını ve tek isteklerinin eşzamanlılık olduğunu belirtmiştir. Dijital ağlara karşı olan anlayışımızı ele alan Rendueles'e göre ağların akışkan ve hızlı yapısına karşın organik biçimde gelişen politik süreçler kaba ve hantal olarak algılanılmakla beraber politik tartışmaların ayarlanıp düzenlenmediği halinde bile en iyi çözüme otomatik olarak ulaştığımız yanlıgısını taşıdığımızı ifade etmektedir.

Kolektif egemenliğin geleneksel modelinin temelini rasyonalite temelli kolektivitede değil geleneklerde ve dinde, kimlik politikaları tarafından şekillendiğini ifade ederken siber fetişizm ve sosyofobiyi bu heterenomik teslimiyetin geldiği son nokta olarak değerlendirmektedir. Sosyofobi ve siber fetişizmin önündeki en büyük engelin politikleşme olduğunu ve toplumsal kolektif çabaların ticaretin heteronomisi üzerinde ve ona karşı demokratik dönemin kabul edilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Kapitalist sistemin topluma yetmediğini ve beraberinde bir dizi problemi taşıdığını ifade etmesine rağmen “*ya daha iyi bir sistem alternatifimiz yoksa?*” sorusunu da eklemeyi ihmal etmemektedir. Klasik sosyalizmin iddiası kaynakların dikkatli biçimde paylaşılması ve kapitalist piyasa rekabetinin sebep olduğu kaynak zafiyetini ortadan kaldırarak toplumun her kesiminin beslenebilmesini sağlamak olduğunu ve Varşova Paketi ülkelerinin eğitim, sağlık ve sosyal hizmetleri etkin bir biçimde yönetmesine karşın tüketici malları ve hizmetlerini yani piyasaları iyi yönetemediklerini ifade etmiştir. Sovyet ülkeleri dışındaki solun, reel sosyalizmin başarısızlığından dolayı otoritarizmi ve bürokrasiyi suçladıklarını ve bürokrasinin hantal yapısının ekonominin hızlı değişen akışkan yapısına uyum sağlayamadığı ve sağlayamayacağı ifadelendirilmiştir. Ancak bürokrasinin modern toplumun kriz halindeki ekonomisinin organize etmek için planlanmış rasyonel bir cevap olduğunu da belirten Rendueles bu probleme verilen teknolojik yanıtın otomasyon olduğunu ifade etmiştir. Bürokrasi yavaş, hantal ve insan arzularının kirlettiği bir şemsiye kurum haline geldiyse bürokratların yerine hızlı ve etik olarak tamamen tarafsız olma durumunda olan makinaları koymamız durumunda bu problemlerin aşılacağı düşünülmüştür. Bu sebeple SSCB'de bilgi işleme tarihi ve mevcut kaynaklara en uygun dağıtımı kolaylaştırarak bürokratik müdahaleyi en aza indirerek gerekli teknolojik gelişmelere sıkı sıkıya bağlanmışlardır. Ancak ekonomi ve piyasa oldukça karmaşık yapıları sebebiyle bir çok değişkene açıklardır ve bu da dinamik bir yönetimi zorunlu kılmaktadır bu sebeple teknolojinin iddia ettiği öngörülebilirlik özelliğinin bu alanlara entegre edilemeyeceği de deneyimlenmiştir. Yazar internet merkeziliğin köklerinin internet öncesi aşamaya kadar uzandığını ve var olan bir toplumsal dinamiğin hibrit haliyle karşılaştığımızı ifade etmektedir. Post-politikanın temelini tüketimcilik olduğunu iddia eden Rendueles tüketimin gösteriş yapma arzusu olarak değil, var olmanın yolu haline geldiğini ifade etmektedir. Aynı zamanda tüketimciliğin eşitsizliği içselleştirmenin de bir aracı olduğunu çünkü tüketim yoluyla piyasadaki metalar ile kendi özneliğimizi yaratırken diğer yandan da özneliğimizi sakladığımızı ifade etmektedir. Siber-fetişizmde tüketimciliğin bilince kavuştuğunu ve tüketimin toplumsal ve kültürel bir proje olduğu iddia edilmektedir. Günümüz bireyini post-modern küreselleşmenin ağısı devreleri arasında sürüklenen, çarpışan kümeler olarak tasvir eden Rendueles'e göre ödediğimiz bedel gerçek bağlılık gerektiren bütün projelerin yok olmasıdır.

Kitabın son bölümü olan Son:1989 bölümünde ise 15-M olarak adlandırılan İspanya Protestolarından yola çıkarak günümüz politik dünyasına dair görüşlerini aktaran Rendueles'e göre 15-M hareketinde birçok düşünürün iddia ettiği gibi internetin politik süreçlerin katalizörü olmadığı, tam tersine insanların politik süreçlere katıldığı için internet teknolojisine ihtiyaç duyduğunu düşünmektedir. Kitabın temel sorusu olan modernitenin politik özgürleşmeyle ve toplumsal sorunların günümüz dijital uzam çağında nasıl devam ettiğine dair analizleri şu şekildedir: Devrimci geleneklerin kendilerini yanlış yorumladıklarını, dünyanın geri kalanının onların tükendiğini düşündüğü için post-kapitalist sistem üzerine yoğunlaşmamız gerektiğini vurgulamaktadır. Siber-fetişist hareketlerin tersine post-kapitalist sistemin nasıl kurulacağına odaklanmamız gerektiğine inanan Rendueles, bu kurulacak sistemin ‘palyaço gibi’ sibernetik uzamda gerçekleştirilemeyeceğini belirterek dünyayı değiştirmenin zor ve toplumsal yaşantımızı anlamlandırmak kadar karmaşık olacağına iddia ederek eseri sonlandırmaktadır.

## Kaynakça

Rendueles, C. (2024). *Sosyofobi Dijital Ütopya Çağında Siyasal Değişim*. Çev. Alev Türker Ok. İstanbul: İletişim Yayınları

**Yazar Bilgileri  
Author(s)**

**Araştırma Görevlisi  
Erhan Ağaoğlu**

Atılım Üniversitesi  
erhanagaoglu01@gmail.com  
ORCID: 0000-0003-0874-7857

**Künye Bilgisi**

Canabas, E. ve Illouz E. (2023). *Mutlu Yurttaş İmalatı*. (Çev. Tufan Göbekçin). İstanbul: İletişim Yayınları.

**Imprint Information**

Canabas, E. ve Illouz E. (2023). *Manufacturing Happy Citizens*. (Tufan Göbekçin, Trans). İstanbul: İletişim Publication.

**Makale Tarihleri  
History of Article**

**Geliş Tarihi /Received**

11.06.2022

**Kabul Tarihi/Accepted**

11.06.2022

**Anahtar Kelimeler / Keywords**

Sosyoloji / Sociology

Siyaset / Politics

Mutluluk / Happiness

Kapitalizm / Capitalism

Eğitim / Education

**Teşekkür, Çıkar Çatışması ve Katkı Oranı Beyanı**

**Statement of Acknowledgment, Conflict of Interest and Contribution Rate**

- Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Atıf / Citation**

Ağaoğlu, E. (2024). Mutlu yurttaş imalatı- Mutluluk endüstrisi hayatımızı nasıl kontrol ediyor?. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 3(1), ss. 44-48.



## Değerlendirme

Edgar Cabanas ve Eva Illouz'un ortak çalışması, sonsuz mutluluk arayışının ideolojik temellerini ve sosyal sonuçlarını eleştirel bir yaklaşımla inceliyor. Okuyucuları, hegemonik olarak nitelendirilebilecek mutluluk anlatısını sorgulamaya davet eden yazarlar, mutluluk endüstrisinin bireysel refah ve toplumsal yapılar üzerindeki geniş sonuçlarını incelemekle kalmıyor, ayrıca tanımladığı mutluluk bilimi ve neoliberal değerlerin kesişimine yönelik kanıtlara dayalı tutarlı ve ilgi çekici bir anlatı sunuyor. Cabanas ve Illouz, somut örnekleriyle okuyucuları mutluluk endüstrisinin varsayılan faydalarını sorgulamaya ve etkilerini düşünmeye davet ediyor.

Yazarlardan Edgar Canabas, Psikoloji alanında doktora derecesine sahiptir. Yazar eleştirel mutluluk çalışmaları ve çalışma hayatında mental sağlık alanlarında çalışmıştır. Sosyoloji alanında profesör olan Eva Illouz ise “kapitalizm sosyolojisi, duygu sosyolojisi, toplumsal cinsiyet sosyolojisi ve kültür sosyolojisi” üzerine yoğunlaşmaktadır (Wzb, t.y). Kitap, yazarların çalışma alanlarının tam bir kesişimi olarak değerlendirilebilir. Yazarların akademik geçmişleri, kitapta kapsamlı bir şekilde incelenen mutluluk kavramının interdisipliner bir yaklaşımla ele alınmasına da olanak sağlamıştır.

Yazarlar incelemelerine başlamadan önce, mutluluk arayışına karşı olmadıklarını ancak mutluluk ile ilgili anlatıları indirgemeci bulduklarını belirtirler: “Bu kitap mutluluğa karşı değil ama mutluluk biliminin vaaz ettiği yaygın ama indirgemeci “iyi yaşam” bakışına karşı.” (Canabas ve Illouz, 2023, s. 14).

Kitap mutluluğu, epistemolojik, sosyolojik, fenomenolojik ve etik yönleriyle ele alır. Bu yöntemle mutluluğun söylem olarak incelenmesinde kuramsal bir çerçeve oluşturulur. Epistemolojik yönüyle mutluluğun eleştirilmesi, mutluluğu inceleyen bilim dallarının metodolojik ve kuramsal yetersizliklerine vurgu ile açıklanır. Yazarlara göre bu yetersizliklerin varlığı ile mutluluk biliminin objektif ve doğru olduğu iddiası tartışılmalıdır. Mutluluğun sosyolojik olarak eleştirilmesinde ise mutluluğun sosyal şartlardan bağımsız bir olgu olduğu fikri reddedilir ve süregelen atomize ve bireyseli toplumun, kolektivist toplum anlayışı üzerindeki üstünlüğü bu çerçevede tartışılmalıdır. Fenomenolojik olarak ise kitap bir tezata işaret eder. Mutluluğun sürekli aranması ve ulaşılabilecek bir nesne gibi konumlandırılması, bireylerde bir otokontrol mekanizmasına yol açmaktadır. Son olarak yazarlar mutluluk biliminin etik yönüne yer verir. Mutluluk bilimi çerçevesinde bireylerin mutlu olma görevi bulunmaktadır. Sosyal gerçekliğin soyutlandığı mutluluk anlatısında, toplum içerisinde dezavantajlı kesimler, içinde buldukları sosyal şartlara bakılmaksızın başarısız ve suçlu kişiler olarak görülürler. Kitap, incelemelerini kategorize ederek sistematik bir eleştiri kurar ve bu sayede mutluluk söylencesinin toplumsal etkilerini daha kapsamlı bir çerçevede inceler. Yazarların akademik geçmişleri ile paralel olarak kitabın incelemeleri çok disiplinli bir yaklaşıma sahiptir. Sunulan kuramsal çerçeve ışığında, mutluluk hem yapısal hem bireysel düzeyde ayrıntılı bir şekilde incelenir.

Yazarlar ilk bölümde siyaset ve mutluluk arasındaki bağı ortaya çıkarır. Özellikle psikoloji alanında Martin Seligman'ın ortaya attığı pozitif psikoloji anlatılarına bu bölümde oldukça fazla yer verilir. Vakıflar ve psikoloji akademisi arasındaki ekonomik ilişkilere yer vererek kitap, neoliberalizmin ve pozitif psikolojinin simbiyotik ilişkisini somutlaştırır. Mutluluğun objektifleştirilmesi ve iktisadi bir gösterge olarak incelenmesi, söz konusu işbirliğinin bir sonucu olarak değerlendirilir. Pozitivist metodoloji ile mutluluğun incelenebilir hale getirilmesi yani kitabın mutluluğun ölçülmesine yönelik metodolojik eleştirisi, mutluluk epistemolojisi ile doğrudan bağlantılıdır. Metodoloji eleştirisi Birleşmiş Milletler ve OECD gibi uluslararası kurumların mutluluk ölçeklerine atıfla somutlaştırılmıştır. Ayrıca bu kurumların yaklaşımları, neoliberalizm çerçevesinde evrilen sosyolojik yapının küresel boyutta tezahürünü gözler önüne sermiştir. Mutluluğun siyasi incelemesi Amerikan Bağımsızlık Bildirgesi ele alınarak devam eder. Söz konusu metinde belirtildiği gibi mutluluk bir amaç olarak “tartışmasız biçimde iyidir” (Canabas ve Illouz, 2023, s. 54). Ancak mutluluğun doğası gereği iyi olduğu varsayımı, bu kavramın politik ve ekonomik temellerini maskeleymektedir.

Mutluluğun sosyal gerçekleri gizlemek amacıyla bir araç olarak kullanılması ulusal politikalarda gözler önüne serilmiştir. İngiltere’de 2010 ekonomik gerilemesinde, hükümetin ulusal gelişimin göstergesi olarak mutluluk indekslerini benimsemeyi teklif etmesi ele alınmıştır. Çarpıcı bir örnek olarak, veritabanları incelendiğinde tartışmasız olarak iyi olarak atfedilen mutluluk indekslerinin, özellikle gelişen ülkelerde, eşitsizlik ile doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Bu durum mutluluk ekonomistleri tarafından toplumsal eşitsizliğin bireysel olarak daha fazla umut yarattığı ve dolayısıyla mutluluğa pozitif etkisi şeklinde değerlendirilmiştir. Bu yönleriyle kitap mutluluk epistemolojisinde, bilimin ve özellikle nicel verilerin rolüne dikkat çekerek mutluluğun sosyolojik olarak incelenmesinde metodolojik bir soruna da işaret etmiştir. Ayrıca kitabın siyasi bağlamda mutluluk incelemesi, Foucault’un mutluluk incelemesi ile benzerlik taşır. Foucault mutluluğu “bir hal” ve “araç” olarak nitelendirmektedir. Dahası devletin amacının insanları mutlu etmek olduğu anlatısı, mutluluğu bir siyasi güç anlatısı haline de getirir (Martin vd. 2021, s. 204). Her iki incelemede de mutluluğun siyasi yönü ve devletin mutluluğu amaçlarına uygun bağlamda yorumlanması durumu bulunmaktadır.

Kitap ikinci bölümde, mutluluğu, ideolojiden bağımsız görünen bireyselci yaklaşımların meşrulaştırılmasında kullanılan bir anlatı olarak değerlendirir. Kişilere atfedilen psikolojik mutlu olma görevi, toplumda yapısal eksikliklerden doğan problemleri ve çelişkileri kişilerin bireysel problemi haline getirdiğini iddia eder. Kişilerin mutluluklarının sosyal ve ekonomik şartlar ele alınarak incelenmesi yerine mutluluğun yalnızca psikolojik ve duygusal bir sorun olarak algılanması, birey ve toplum arasındaki bağımsızlığı güçlendiren bir anlatı kurmaktadır. Bu çerçevede geliştirilen politikalar ulusal eğitim hedeflerini de etkilemiştir. Pozitif eğitimin öğrenci profili tanımı, mevcut ekonomideki güncel değerlerle son derece sıkı bağlara sahip terimleri içermektedir. Esneklik, uyum, kendine saygı, güven ve inisiyatif sahibi olmak gibi, öğrencilerin sahip olması gereken özellikler öne çıkarılmıştır. Bu yönüyle kitap, pozitif psikoloji ile bağdaştırılan ve teşvik edilen mutluluğun, sosyal yapının her alanındaki etkisine değinmiştir. Psikanalist ve Eric Fromm’un öğrencisi Rainer Funk, kitabın sunduğu argümanlarla paralel olarak, postmodern toplumlarda bireysel mutluluğunun kişiselleştirildiği ve olumlu telkinlere fazlaca yer verildiğine dikkat çekmiştir. Funk bu durumu bireyin kontrolde olduğu ve “yapma becerisi” anlatısının yüceltilmesi olarak yorumlamaktadır. (Funk, 2013, s. 51). Söz konusu yapma becerisi kitapta ele alınan kişilerin mutluluğa ulaşmalarındaki bireysel sorumluluklarını yerine getirebilmesi için önemli bir araç seti sunmaktadır.

Kitap argümanlarını yine desteklenen programlar ve verilen fonlara atıfta bulunarak güçlendirmiştir. İngiltere’de ilkokullara yönelik uygulanan SEAL programı, öğrenci ve öğretmenlere “duygularını yönetmeyi”, “kendileri ve öğrenme yetenekleri hakkında iyimser olmayı”, ve “kendileri hakkında iyi hissetmeyi” öğretmeyi amaçlamıştır (Canabas ve Illouz, 2023, s. 105). Kitap eğitimde bu dönüşümü tedavisel (therapeutic) olarak nitelendirir ve bunun eleştirel düşünme becerisine gölge düşürdüğünü vurgular. İncelenen tüm politikaların tamamının apolitik sunumu, pozitif psikolojinin ideolojik bir araç olarak en güçlü yönüne işaret etmektedir. Kitabın bu yönü eleştirel kuram altında yer verilen ideolojinin görünmezliği ve doğallığına benzerlik gösterir. Psikoloji biliminin apolitik konumuna da dikkat çekilir. Seligman’a atıf ile psikologlar statükoyu koruyan “uyum mimarları” olarak tanımlanır (Canabas ve Illouz, 2023, s. 110).

Dış unsurların kişi üzerindeki sözde etkisizliği, sonsuz bir otonomi yanılgısına yol açmaktadır. Dahası mutlu olmanın iş hayatında başarının ön koşulu haline gelmesi, mutluluğun artık bir ekonomik değere denk geldiği veya metalaştığı anlatısını desteklemektedir. Mutluluğun otonomi ile ele alınması özünde Amerikan değerleri ile ve dolayısıyla neoliberal politikalarla organik bir bağa sahiptir. Amerika Birleşik Devletleri bağlamında mutluluğa erişim, mutluluğu elde etme gibi amaçlar her zaman bireysel düzeyde değerlendirilmektedir, herhangi bir dış etken özgürlüğü kısıtlayıcı bir anlatı olarak anlaşılmalıdır.

Mutluluk çerçevesinde çalışma ortamları hem çalışan hem de işveren boyutlarında incelenmiştir. Bu doğrultuda iş hayatının mutlu etme ve kendini gerçekleştirme anlatıları çerçevesinde tekrar düzenlenmesi yeni iş pozisyonları da

yaratmıştır. Google, IKEA ve Lego gibi şirketlerin de entegre ettiği CHO (Chief Happiness Officer) pozisyonu, çalışma ortamını mutluluk çerçevesinde düzenlenmesinden sorumlu kişileri temsil etmektedir. Ticari girişimcilik, dayanıklılık, pes etmeme ve optimizm gibi değerler, başarıyı güdümlleyen değerler olarak benimsenmektedir. Bu bağlamda verilen eğitimlerde, ekonomik sınıf fark etmeksizin herkesin girişimci olabileceği ve bu zihniyetten faydalanabileceği vurgusu vardır. Ancak kitap karşı argüman olarak girişimciliğin en yüksek olduğu ülkelerdeki (Uganda, Tayland, Brezilya, Kamerun ve Vietnam) zayıf ekonomiye ve yüksek işsizlik oranlarına dikkat çekmiştir. Kitabın anlatımını önemli ölçüde güçlendiren somut verilerin bir araya getirilmesi, her bir argümanı destekleyerek içeriğin genel etkisini ve inandırıcılığını arttırmıştır.

Kitap mutluluk bağlamında kelimeler türeterek anlatısını özgünleştirmiştir. İngilizce commodity kelimesinden türetilen emodity, mutluluğun metalaştırılarak piyasa içinde konumlandırılmasına atıfta bulunur. Yine psycitizen kelimesi de psychology ve citizen kelimelerinin birleşiminden türetilmiştir. Psycitizen, sürekli mutluluğu arayan, gelişmeye gayret eden ve kendini gerçekleştirmenin psikolojisiyle sıkı bağlarını olduğunu düşünen bireyin tanımı olarak türetilmiştir. Psycitizen'in sahip olması gereken üç temel özelliğe ayrıca yer verilmiştir: duygusal öz yönetim, özgünlük ve gelişme. Kitap yine, sağlık anksiyetesine sahip kişi anlamına gelen "hypochondriac" kelimesinden "happychondriac" kelimesini türetmiştir. Kişi bu anksiyete ekseninde kendini mutlu ve başarılı olmakla yükümlü bir marka veya proje olarak kurgulamaktadır. Bu endişe ile kişinin mutluluğu özdenetimi alışkanlık haline getirmesi öngörülmektedir. Foucaultcu bir perspektiften kitap söz konusu denetimi, ideolojiyi doğal ve evrensel bir anlatıya dönüştürmesi olarak değerlendirir. Duygusal öz yönetim nihayetinde bireyin kendini denetime tabi tutarak mevcut ideolojiyi benimsemesini kolaylaştırır ve bilimsel gerçeklerle temellendirir. Dahası Foucault'nun çalışmalarında da kişiye içkin mutluluk arayışları aynı yönden eleştirilir. Foucault'a göre kişilerin psikolojilerini anlamlandırma altında devamlı kendini irdelemesi, bir kendini anlama edimi değil, bir "kendine eğilme" edimi olarak adlandırılır (Martin vd. 2021, s. 182).

Kişinin kendine içkin olması ve kararlarından tamamen sorumlu olması, neoliberalizmin ön kabulü olan ve iktisat alanında hakim homo economicus fikrinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Yazarlar söz konusu özgünlük söylencesini, bu anlatının tüketim ile olan ilişkisine dikkat çekerek açıklarlar. Yapılan her seçimin bireyin özgünlüğünü yansıttığı fikri, tüketimin kimlik inşacı rolü olduğu fikirleriyle paraleldir. Post-modern tüketim çalışmaları bağlamında kimlikler parçalı ve sabit olmayan bir olgu olarak değerlendirilir. Bu bağlamda nesnelere anlamı ve kişilerin kimlikleri tüketim yolu inşa edilir. Kişilerin orjinallikleri ayrıca bir marka gibi de incelenir (Wilska, 2002). Kişilerin iş bulma, başarı ve ekonomik durum şartlarını iyileştirilmeleri için sürekli bir gelişim halinde olmaları gerekmektedir. Bu özelliklere sahip olması gereken birey, marka zihniyetiyle anlamlandırılır. Bu yönüyle kitap, bireylerin öz bilincinin, meta gibi kurulduğuna ve kendini gerçekleştirme anlatılarının bu yapı üzerine inşa edildiğine işaret eder. Hayatın başarı ekseninde bir proje olarak düşünülmesi, bireylerde "mutlu olamama" stresi yaratmaktadır. Kişiler mutlulukları ile ilgili aşırı düşünme ve aşırı kaygılanma durumuna düşerler.

Kitap mutluluk üzerine kurulmuş indirgemeci anlatıyı her yönüyle inceleyerek, pozitif psikoloji ve mutluluk biliminin meşruiyetini sorgulamaktadır. Epistemolojik, sosyolojik, fenomenolojik ve etik boyutları kapsayan eleştirel yönleri ile yazarlar, finansal çıkarlar ve pozitif psikoloji endüstrisi arasındaki karmaşık bağları, özellikle siyasi bağları, ele almıştır. Yazarlar, sonsuz mutluluk arayışının ekonomik bir kaygı haline gelmesini, sosyal gerçekliği gölgeleyen yönlerini çarpıcı örnekler kullanarak ortaya koymuştur. Mali destekler, eğitim programları, uluslararası kurumların politikaları ve iş hayatından örnekler ile kitap eleştirel bir kuram tartışmasının ötesine geçerek, sunduğu argümanları temellendirmiştir. Her ne kadar ekonomik temelli bir anlatıya sahip olsa da kitap paralelliklerine rağmen Marksist kurama yer vermemiştir, ancak Marksist kuramdan beslendiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Kitabı güçlü kılan diğer bir yönü, farklı disiplinlerden faydalanarak, ilgi çekici bir yöntemle mutluluğu kapsamlı olarak inceleyebilmesidir. Kitap,

iddialarını ekonomi, eğitim, psikoloji ve politika gibi çeşitli alanlardan toplanan çarpıcı kanıtlarla destekleyerek argümanlarını gerçek dünyayla ilişkilendirmiş, okuyuculara çok yönlü bir bakış açısı sunmuştur.

## **Kaynaklar / References**

Canabas, E. ve Illouz E. (2023). *Mutlu Yurttaş İmalatı*. (Çev. Tufan Göbekçin). İstanbul: İletişim Yayınları.

Funk, R. (2007). *Ben ve Biz Postmodern insanın psikanalizi*. (Çev. Çağlar Tanyeri) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Martin, L. H., Gutman, H., ve Huton, P. H. (Ed.). (2019). *Kendini Bilmek Bir Michel Foucault Semineri*. (Çev. James Cem Yapıcıoğlu). İstanbul. Profil Kitap.

Wilska T. (2002). Me -- A Consumer? Consumption, Identities and Lifestyles in Today's Finland. *Acta Sociologica*, 45(3), 195–210. <http://www.jstor.org/stable/4194930>