



# Sağlık ve Sosyoloji

## Temmuz Gönç Şavran

### Giriş

Bir zamanlar sağlık dendiğinde çoğu insanın aklına gelen şeyler hastaneler, doktorlar, hemşireler, ilaçlar, şırıngalar ve ilkyardım kutularıydı, ama yaklaşık olarak 1980'lerden beri sağlık denince vitamin takviyeleri, sağlık kulüpleri, yoga matları, fitness kıyafetleri, indirimli check-up kampanyaları geliyor. Üstelik önce televizyon ve yazılı basınla, sonra sosyal medyayla birlikte sağlık ve hastalık konusundaki malumat ve bilgi, geniş kitleler tarafından erişilebilir hale geldi ve sağlıkla ilgili uzmanların tekeli olmaktan çıktı. Bu geniş bağlam içinde sağlık, toplumu anlamak için sosyologların çalışmasını gerektiren önemli ve yenilenmiş bir olguya dönüştü. Hem bu gelişmeler hem de sağlığın endüstriyel ve ekonomik bir sektör

olarak genişlemesi, sosyologların sağlıkla daha çok ilgilenmesine neden oldu ve 1990'ların sonunda sağlık ve hastalık sosyolojisi sosyolojinin en geniş alt dalını oluşturdu (Cockerham, 1998, s.14).

### Tıp ve Sosyoloji Arasındaki İlişkinin Gelişimi

Sağlık sosyolojisi bir kavram olarak ilk kez Charles McIntyre tarafından 1894'te sağlığı etkileyen toplumsal faktörleri incelediği çalışmasında kullanılmıştır (Dikmen, 2001, s.8). Alanla ilgili ilk önemli metinler arasında Engels'in "İngiltere'de İşçi Sınıfının Durumu" eseri ve Durkehim'in intihar üzerine yaptığı çalışma sayılır, yine de klasik sosyoloji kuramları içinde sağlıkla ilgili fazla çalışma yoktur. Klasik sosyoloji teorilerinin sağlıkla çok ilgilenmemesinin temel nedeni Aydınlanma düşüncesindeki baskın akılcılığın etkisinde

olduklarında bireylerin eylemlerini şekillendiren zihne ağırlık vermeleri, bedeni ve sağlığı doğal ve biyolojik kategoriler olarak ele almaları ve fiziksel bedenden uzak durmalarıdır (Gönç Şavran, 2010, s.8). 1950'lerle birlikte sağlık, sosyolojinin ilgi alanına girmeye başlamıştır ama alan yıllar içinde büyük bir değişim geçirmiştir, Pozitivizmin egemen olduğu tıp yanlısı bir medikal sosyoloji alanı olarak ortaya çıkan bu sosyoloji dalı, Eleştirel yaklaşımın egemen olduğu ve sağlığı diğer toplumsal kurumlardan biri olarak ele alan ve tıbbı pek çok açıdan mercek altına alıp eleştiren sağlık ve hastalık sosyolojisine dönüşmüştür. Bu dönüşümün, diğer bir deyişle tıp ve sosyoloji arasındaki ilişkinin üç dönemi olduğu kabul edilir.

**Birinci Dönem - Tıpta Sosyoloji:** Alanın net bir kimlik kazanmaya başlaması, Amerikan sosyolog Parsons'ın tıp mesleğinin analizini de içeren Sosyal Sistem (1950) adlı kitabıyla birlikte mümkün olmuştur. 1950'ler boyunca devam eden ve "tıpta sosyoloji" (sociology in medicine) olarak

adlandırılan bu dönemde yapılan çalışmalarda genel olarak sosyoloji tıba göre ikincil bir konuma sahiptir (White, 2002, s.33). Sosyoloji disiplini kendi araştırma problemlerine odaklanmamış, hastaların tedavi kurallarına neden uymadıkları veya hemşire-hekim ilişkisindeki problemler gibi daha çok tıp profesyonelleri tarafından sorun olarak görülen konulara çözüm bulmak için bir araç olarak kullanılmıştır. Sosyolojide bu dönem toplumun bir organizmanın parçaları gibi, uyumlu ve dengeli bir şekilde işlediği varsayımına dayanan yapısal-işlevselci kuram egemendir ve bu kuramın temsilcilerinden olan Parsons da tıbbın toplumsal işlevine odaklanır. Hekimlerin yansız, özgeci ve evrenselci bir profesyonel meslek grubu oluşturduğunu düşünen Parsons'a göre tıbbın en önemli toplumsal işlevi çok sayıda insanın hasta rolüne girmesini engellemektir, çünkü kötü sağlık toplumsal sistem açısından disfonksiyoneldir<sup>1</sup>. Bu dönemin tıp yanlısı bakış açısı, Parsons'ın öğrencilerinden olan Robert Merton'un "Öğrenci Hekim: Tıp Eğitimi Sosyolojisinde Çalışmalar" (*The*

---

<sup>1</sup> Parsons, hasta olmanın öncelikle biyolojik ya da psikolojik bir durum değil, bir toplumsal rol olduğunu, insanların hasta olup olmama konusunda seçim yapabildiklerini savunur. Hasta rolü kavramı toplumdaki genel kültürel ölçütlere ulaşamadığı ve çeşitli rol gerilimleri yaşandığı zaman bireylerin günlük toplumsal yaşamda uymaları gereken normlardan kaçıp sığındıkları bir alanı ifade eder. Bir durumu hastalık olarak adlandırmanın toplumsal, politik ve kültürel koşulların bir sonucu olduğunu düşünen Parsons'a göre hastalık fiziksel bir varlık değil, bir toplumsal olgu ve bir sapmadır, neyin hastalık sayılacağı, nasıl tedavi edileceği kültür ve toplumsal roller tarafından belirlenir ve hasta olmak da hasta rolüne girerek gerçekleştirilen bir toplumsal beceridir. Hasta rolü yorgunluk ya da bitkinlik gibi öznel duygularla değil, diğer insanların tepkileri üzerinden tanımlanır, diğer bir deyişle birey, ancak hasta rolüne girdiği meşru olarak kabul edilirse hasta olarak kabul edilir. Meşru olarak hasta rolüne girmek için iki zorunluluk söz konusudur, kişi (a) hasta rolünün sağladığı hakları mümkün olduğunca çabuk şekilde terk etmeyi (yani iyileşmeyi) istemeli ve (b) iyileşmek amacıyla yetkili profesyonellerden yardım aramalı ve hekimle iş birliği yapmalıdır. Hasta, bu iki zorunluluğun karşısında iki hakka sahip olacak, kötü sağlığından ötürü kişisel olarak sorumlu tutulmayacak ve normal toplumsal rollerden -hasta rolünde kaldığı süre- muaf tutulacaktır. Parsons, böylece insanların gönüllü olarak hasta olmaya karar verebileceklerini, yani sosyal yaşamlarının gerekliliklerinden kaçmanın sapkın bir yolu olarak hasta rolünü benimseyebileceklerini belirtir ama insanların hasta olmayı tercih edip sosyal yaşamın yükünden kaçmak istemelerinin endişe verici olduğunu ve engellenmesi gerektiğini düşünür.



*Student Physician: Studies in the Sociology of Medical Education*) adlı çalışmasının başlığında görülebilir. Nitekim başlık henüz hekim olmadan önce öğrencilere paye vermekte, tıp alanında eğitim almaktan kaynaklanan bir güç ve otorite duygusu imasını barındırmaktadır.

### **İkinci Dönem - Tıp Sosyolojisi (Medikal Sosyoloji):**

1960'lardan 1970'lerin ortalarına dek süren ikinci dönem, tıp sosyolojisi (sociology of medicine) dönemidir. Sosyologlar bu dönemde tıbbın asıl toplumsal rolünün toplumsal kontrol olduğunu, sağlık bakım sistemlerindeki erişim, eşitlik ve etkinlik sorunlarının tıbbın kurumsal ve mesleki olarak örgütlenme biçimiyle açıklanabileceğini ileri sürmeye başlamış, eleştirel bir bakış açısı geliştirmişlerdir. Sağlık ve hastalığa ilişkin tıbbi görüşler yerine sıradan insanların yaklaşımlarının ayrıcalıklı kabul edildiği, tıp mesleğinin sınırlarının sorgulandığı daha eleştirel bir yaklaşım geliştirilmiştir. Bu dönemde öne çıkan eserlerin en önemlilerinden biri Erving Goffman'ın tıbbi, bilim görüntüsü altında işleyen değerlerle yüklü bir toplumsal kontrol sistemi olarak görüp eleştirdiği Tımarhaneler

(*Asylums*, 1961) adlı çalışmasıdır. Thomas Szasz (1971) ile R.D.Laing'in (1961) çalışmalarıyla tanınan ve günümüzde anti-psikiyatri hareketi olarak adlandırılan hareket de bu dönemde gelişmiştir. Szasz ve Laing özetle tıbbın insanları etiketlemek için kullandığı hastalık kategorilerinin zorunlu olarak biyolojik bir gerçekliğe dayanmadığını, tıp mesleğindeki toplumsal değerlerini ve önyargılarını yansıttığını ileri sürmüşlerdir. Bu gelişmelerin ardından frontal lobotomi ameliyatları ve elektro şok tedavisi gibi psikiyatrik tedavi teknikleri sorgulanmaya başlanmıştır. Eliot Friedson'ın her ikisi de 1970'te basılan Tıp Mesleği: Bir Uygulamalı Bilgi Sosyoloji Çalışması (*Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*) ve Mesleki Tahakküm (*Professional Dominance*) adlı kitapları da bu dönemin öne çıkan eserleri arasındadır. Friedson bu eserlerinde

hekimliğin sağlık sektöründeki diğer meslekler üzerinde tahakküm kurduğunu, işin istenmeyen kısımlarının başka mesleklere aktarıldığını, bunun nedeninin de tıbbın bilimselliği ya da insancılığı değil, mesleğin politik olarak iyi örgütlenmiş olması olduğunu savunur. Bu dönemin eleştirel bakışı, Howard S. Becker'ın "Beyaz Giyen Çocuklar: Tıp Fakültesinde Öğrenci Kültürü" (Boys in White: Student Culture in the Medical School, 1961) isimli kitabının başlığına yansımıştır. Bir önceki dönemde Merton'un kullandığı başlıktan tamamen farklı olarak bu başlık, tıbbi profesyonelleşmeyi meslekî eğitim gerektiren diğer mesleklerle aynı düzeyde ele almaktadır (White 2002, s.36). Tıp eğitiminin "büyüsünü bozan" bu başlık, sosyolojinin tıpla arasına mesafe koymaya ve daha uzaktan bakmaya başladığının bir işaretidir. Bu dönemin sonlarında Ivan Illich tarafından yazılan Sağlık Gaspı (Medical Nemesis, 1975) eseri de tıba yönelik en önemli eleştiriler arasındadır. Illich tıbbın sağlığa zarar veren bir kurum haline geldiğini ileri sürer ve kitap boyunca iatrojenez kavramı üzerinden bu iddiasını tartışır<sup>2</sup>.

## Üçüncü Dönem – Sağlık ve Hastalık

**Sosyolojisi:** İkinci dönemde tıbbı, tıbbi bilgiyi ve tıbbi uygulamaları değerlendirmeye ve eleştirmeye başlayan sosyologlar "tıbbın kalesiyle sosyolojinin banliyösü arasında bırakılan boşluktaki" konumlarını yeniden değerlendirmiş ve tıp sosyolojisinin kendini tıptan ayırması gerektiği sonucuna varmıştır (Annandale 1998, s.5). Diğer bir deyişle, "modern tıbbın meşruiyetine meydan okuyan eleştirel tıp sosyolojisinden, hastalık ve sağlık sosyolojisi doğmuştur" (Nettleton 2006, s.11-12). Bu dönemde sağlığın biyomedikal modeli eleştirilmiş, bu eleştiriler üzerinden sosyal model geliştirilmiş, biyolojik zemin ile bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin toplumsal deneyimleri arasında tek yönlü bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur (White, 2002, s.37). Tıbbi uygulamaları ve hastalıkları şekillendiren toplumsal faktörler incelenmiş, toplum tarihçilerini izleyen sosyologlar bir mikrobun hastalığa dönüşmesi için öncü toplumsal koşulların yerine gelmesi gerektiğini göstermişlerdir (Mckeown, 1979). Bu dönemde artık sağlık bir toplumsal kurum olarak ele alınmaya ve diğer

---

<sup>2</sup> Ivan Illich, Sağlık Gaspı adlı eserinde ölüm ve hastalanma oranlarındaki iyileşmenin tıbbi müdahalelerden çok çevresel faktörler sayesinde gerçekleştiğini, tıp kurumunun yarardan çok zarar sağlayarak ölüme, hastalığa, ağrıya ve acıya neden olduğunu ileri sürer ve bu iddialarını klinik, sosyal ve kültürel-simgesel iatrojenez kavramları üzerinden savunur. Klinik iatrojenez, tıbbın sağlığı yanlış teşhis ve tedaviler, aşırı ilaç reçeteleme gibi uygulamalarla kötüleştirilmesini ifade eder. Sosyal iatrojenez, sağlık politikalarının ilaç firmaları gibi sağlıksızlık yaratan endüstriyel kuruluşlara destek olması veya devlet bütçelerinin halkın kullanmadığı, işlevsiz tıp alanlarına aktarılması gibi nedenlerle sağlığın kötüleşmesini ifade eder. Kültürel ve simgesel iatrojenez ise insanların acı, hastalık ve ölüme verdikleri kültürel ve toplumsal tepkilerin tıp tarafından uygunsuz kabul edilmesini, kendi bedenleri üzerindeki kontrollerinin ellerinden alınmasını ifade eder.

toplumsal kurumlarla (örneğin ekonomi, siyaset, endüstri, eğitim, din, aile, kültür gibi) ilişkisi içinde analiz edilmeye başlanmış, sağlıkta ve hastalıkta toplumsal sınıfa, etnisiteye ve toplumsal cinsiyete bağlı desenler ortaya konmuştur. Bu radikal değişikliklerle birlikte giderek büyüyen bu alt dalın adı da tartışma konusu olmuş (Brown 1989) ve güçlü bir eleştirel perspektif kazanan bu sosyoloji alanı, kendini önceki dönemlerde yapılan çalışmalardan ayırmak için sağlık ve hastalık sosyolojisi (sociology of health and illness) adını almıştır. Bu dönemin yapısını anlamak için sağlığın biyomedikal modeline ve bu modele yöneltilen eleştirilere kısaca değinmek yerinde olacaktır.

### **Biyomedikal model ve sosyal model**

Modern Batı tıbbında uzun zaman baskın paradigmayı oluşturan Biyomedikal model beden ve zihni birbirinden ayrı davranılması gereken farklı bölümler olarak ele alan, bedeni büyük ölçüde tamir edilebilecek nitelikteki bir makine gibi algılayan, bu nedenle de tıbbi sorunlara ilaçlar ve tıbbi cihazlarla mekanik ve teknolojik çözümler arayan, hastanın bedeni ile hastalık belirtilerini ayırıştıran, sağlığı ve hastalığı toplumsal bağlamından kopararak bireysel ve biyolojik olgular olarak gören indirgemeci ve Pozitivist bir bakış açısını yansıtır. Bu modele göre tıbbi bilgi rasyonel kanıtlara dayalı, nesnel ve yansızdır, bu nedenle de içinde üretildiği toplumsal bağlamdan bağımsızdır. Sağlığın biyomedikal modeli, sosyologlar tarafından özetle aşağıdaki noktalar açısından eleştirilmiştir (Gönç Şavran, 2010, s.14-18):

- Biyomedikal modelin sağlık ve hastalık hakkında tıbbın kendisinin ürettiği 'bilimsel' bilgi dışındaki bütün bilgi



ve değerlendirmeleri geçersiz kabul eden pozitivist bakış açısı eleştirilerek hastalıkların değerden bağımsız kategoriler olmadıkları, toplumsal olarak inşa edildikleri, diğer inanç sistemleri gibi medikal inanç sisteminin de kendisini üreten topluma ve toplumda meydana gelebilecek değişimlere bağlı olduğu savunulmuştur.

- Biyomedikal modelin Batı toplumlarında ölüm oranlarındaki azalmanın tıptaki gelişmeler ve tıbbi müdahalelerden kaynaklandığı iddiası eleştirilmiş, bu gelişmenin daha çok beslenme, hijyen ve barınma koşullarındaki iyileşmelerden kaynaklandığı ileri sürülmüştür.
- Hekimlik mesleğinin Biyomedikal modelde iddia edildiği gibi objektif bilimsel bilgi temelinde değil, sosyal ve politik mücadelelerin sonucunda gelişerek güçlendiği, tıbbın kendi içinde de hangi bilgi ve uygulamaların meşru olduğuna bilimsel sonuçlara dayalı kesin bilgilere değil, toplumsal süreçlere göre karar verildiği, tıp mesleği içindeki işbölümünün de cinsiyete, etnik kökene ve sınıfa dayalı ayrımcılıklar içerdiği ve pazarlık sonucu oluştuğu savunulmuştur.
- Biyomedikal model bedeni sosyal ve

çevresel bağlamdan koparmakla, sağlığın genetik belirleyicilerine gereğinden fazla odaklanmakla, sağlığı etkileyen toplumsal, maddi ve çevresel faktörleri ihmal etmekle, kısacası sağlık alanındaki toplumsal eşitsizliklerin etkisini yeterince değerlendirememekle eleştirilmiştir.

- Normal kavramının kendisi tartışmalı olduğu halde hastalığın ‘normal’den sapma olarak görülmesi eleştirilmiş, istatistiksel normallik kavramına göre hastalık tanımlamanın kültüre uygun olmayan sonuçlar doğurabileceği ileri sürülmüştür.
- Biyomedikal model insanları nesneleştirdiği, sıradan insanların kendi sağlık ve hastalık deneyimleri ile ilgili düşünce ve yorumlarını geçersiz ve değersiz bulduğu için eleştirilmiş, tıbbın merkezinde ‘insan onuru’ kavramının yer alması ve sağlık profesyonellerinin hastalarının algıları, duyguları ve düşünceleri konusunda duyarlı olmaları gerektiğini savunulmuştur.
- Biyomedikal modele dayalı tıbbi bilginin toplumdaki ataerkil ilişkileri yansıttığı ve desteklediği ileri sürülerek özellikle hamilelik ve doğumun “hastalık” olarak etiketlenip özel alandan çıkarılması, aslen kadınlara ait normal bir bedensel deneyim

olan bu olayların medikalize edilerek tıbbi düzenleme ve denetleme gerektiren tıbbi sorunlar haline getirilmesi ve bu konuda kadınların kendi yorumlarının öznel ve ilgisiz bulunması eleştirilmiştir.

Bu eleştiriler üzerinden sosyologlar sağlığı ve hastalığı anlayıp yorumlamanın farklı yollarını aramış ve yirminci yüzyılın ortalarında (Blaxter, 2004, s.16) biyomedikal modelin antitezi olan sosyal model gelişmiştir. Biyomedikal modelin zihni ve bedeni birbirinden ayırmasının “en iyi ihtimalle yanlış, en kötü ihtimalle ise öldürücü” olduğunu (Nettleton ve Gustafsson, 2006, s.2) ileri süren sosyal model bedenin insan bütünlüğünden koparılıp bağımsız bir nesne gibi onarılabileceği düşüncesini reddeder. Sağlığın da hastalığın da sadece biyolojik olgular olmadığını, daha geniş bir sosyal, ekonomik, politik ve kültürel bağlam içinde şekillendiğini ileri sürer. Son olarak, bütün bilgiler gibi bilimsel bilginin de tıbbi bilginin de içinde üretildiği bağlama bağlı olduğunu ve objektif olamayacağını (Foucault, 1976; Armstrong, 1993) savunur. Tıbbi bilginin toplumsal olarak inşa edildiği düşüncesi, doğal olduğu varsayılan hastalık kategorilerinin değişmez nitelikteki biyolojik gerçeklikler değil, toplumsal olarak üretilen kategoriler olduklarını ifade eder. Hastalığın toplumsal olarak üretildiğini ileri sürmek fiziksel acıyı veya ağrıyı inkar etmek anlamına gelmez, tüm bilgilerin toplumsal olarak

arızı olduğunu ve tıbbi bilginin de içinde üretildiği bağlamdan bağımsız olmadığı anlamına gelir. Bu iddiayı mümkün kılan Toplumsal İnşacılık yaklaşımı (Berger ve Luckmann, 1967) sağlık ve hastalık sosyolojisi için büyük bir öneme sahiptir, ancak tıbbi bilginin toplumsal olarak inşa edildiğini, hekimlerin düşünme tarzlarının içinde buldukları gruba ve tarihe göre değiştiğini ilk belirten, hatta Thomas Kuhn’un paradigma kavramına ilham veren kişi bir hekim olan Ludwik Fleck’tir (Lövy, 1988).

### **Sağlık ve Hastalık Sosyolojisinin Yapısı**

Sosyolojiyle tıp arasındaki ilişki sosyolojinin tıba çok yakın durduğu bir noktadan başlamış ve tıp sosyolojisinin sağlık ve hastalık sosyolojisine dönüşmüş olmasıyla sonuçlanmış olsa da çağdaş



toplumsal dönüşümler nedeniyle çalışma alanları açısından iki disiplinin birbirine yaklaştıkları ileri sürülmektedir (Nettleton ve Gustafsson 2006, s.4). Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren yaşanan bu dönüşümler arasında şunlar sayılabilir (Nettleton ve Gustafsson 2006, s.9-11):

- Yaşam süresinin uzaması ve tedavi konusunda sağlanan gelişmelerle birlikte önceki dönemde ölüme en çok neden olan hastalıklar olan enfeksiyon hastalıklarının yerini kalp ve solunum hastalıkları diyabet, kanser gibi kronik hastalıklar almıştır.
- Bu kronik hastalıklar tamamen tedavi edilemediği ilaç tedavisine ek tamamlayıcı tedaviler gerektirdiği için bir yandan tıbbın tedavi işlevi dönüşmüş, “iyileştirme” (treatment) yerini büyük ölçüde bakıma bırakmış, diğer yandan nüfusun sağlık bakımının maliyeti artmıştır.
- Kısmen buna bağlı olarak hastalıklara verilen kurumsal yanıtlarda da değişiklik olmuş, hastanede bakım pek çok ülkede yerini topluluk içinde bakıma bırakmış, tedavi ve bakım sürecinde topluluksal kaynaklar daha fazla vurgulanmaya başlanmıştır. Bu çerçevede şifanın (cure) yerini önleme ve koruma almaya başlamıştır.

- Önleme ve koruma konusunda riskler vurgulanmaya başlanmış, sağlığı etkileyecek bireysel, topluluksal ve toplumsal riskler üzerinde daha çok durulmaya başlanmış ve buna yönelik olarak tıpta görüntüleme ve izleme, müdahale kadar, hata daha önemli hale gelmiştir.
- Biyomedikal modele yönelik eleştirilerle birlikte sağlığın sosyal modeli daha geniş kesimler tarafından benimsenmiş, hastalıkların sosyal belirleyicileri daha fazla vurgulanmaya başlanmıştır.
- Hem sosyal modelin hem de önlemenin vurgulanması nedeniyle hasta kavramının yerini insan kavramı almaya başlamıştır.

Bu değişimler incelendiğinde tıp ve sosyolojinin ilgilendikleri konular arasındaki ayrımın giderek muğlaklaştığı söylenebilir (Nettleton 2006, s.10). İki disiplin arasındaki gerilim, disiplinlerin çalışma nesnelarini yeniden formüle etmelerine neden olmuş; tıp giderek insanı toplumsal bir bağlam içinde yer alan bir özne olarak görmeye başlamış, sosyoloji de giderek deneyimleyen beden kadar fiziksel bedeni de çalışmasının merkezi nesnesi olarak kabul etmeye başlamıştır.

Sağlık ve hastalık sosyolojisi en genel hatlarıyla tıbbi bilginin, sağlık ve hastalığa ilişkin sıradan insanların



algılarının, sağlık ve hastalık deneyimlerinin, bedenin toplumsal ve kültürel yönlerinin, hastalar ve sağlık profesyonellerinin etkileşimlerinin, daha geniş toplumsal yapı ile ilişki içinde sağlık ve hastalığın deseninin, formel ve enformel sağlık hizmetlerinin toplumsal örgütlenmesinin analizini içerir. Bu incelemelerde üç analiz düzeyi söz konusudur (Turner, 2011): “Bireysel düzey”, sağlık ve hastalığa ilişkin algıları inceleyen düzeydir; “topluluksal düzey” hastalık kategorilerinin toplumsal inşasını ve sağlık hizmeti veren kuruluşları inceleyen düzeydir, “toplumsal düzey” ise sağlık sistemlerini kendi politik bağlamlarında inceleyen düzeydir ve üç düzeye egemen olan sosyoloji kuramları da farklıdır. Bu analiz düzeyinden bağımsız olarak kuramsal paradigmalara göre bir sınıflandırma yapmak da mümkündür. Marx’ı, Parsons’ı, Foucault’yu ve feminist kuramcıları takip eden sosyologların benimsediği toplum modelleri birbirinden farklıdır, yine sosyal bilimin amacının ne olduğu konusunda da farklı görüşlere sahiptirler. Bu nedenle bu kuramsal çerçevelerde yapılan sağlık ve hastalık sosyolojisi çalışmalarında temel problemleri, anahtar kavramları, hastalığın nedeni ve hekimlik mesleğinin rolü gibi konularda da farklılaşırlar. Örneğin çatışmacı yaklaşım hastalıkların endüstriyel örgütlenme biçiminden ve kârın sağlığın önüne geçmesinden kaynaklandığını ve tıbbın işçi sınıfını disiplin ve kontrol etmeye



yönelik ideolojik işlevleri oluşunu savunur. Daha önce de değindiğimiz Parsons’ın içinde yer aldığı Yapısal-İşlevselci perspektife göre hastalığın nedeni toplumsal rolleri yerine getirmekten kaçınmadır ve tıbbın temel işlevi toplumun işlemlerini sağlamak üzere insanların toplumsal rollerinden kaçmalarını engellemektir. Foucault’ya göre tıp, modern toplumu yönetmeyi mümkün kılan disiplinlerden biridir ve nasıl kriminoloji toplumu suçlular ve masumlar, psikiyatri “deliler ve akıllılar”, sosyoloji sapkınlar ve normaller şeklinde sınıflandırıyor, tıp da benzer bir normallik kategorisi olarak hastalığı ve sağlığı kullanır. Feminist perspektiften yapılan çalışmalar ise ataerkiye odaklanır, hem kadınların yaşam

döngülerindeki evrelerin (menstrüasyon, gebelik, doğum ve menopoz) medikalizasyonu ile hem de ataerkinin kadın sağlığı üzerindeki bozucu etkisiyle ilgilenir.

Farklı sosyoloji alanlarında yapılan çalışmalar da ilgilendikleri olguların büyük çoğunluğu (örneğin toplumsal sınıf, yoksulluk, aile, gıda, çalışma, din, kültür, toplumsal cinsiyet, çevre, afetler, medya, toplumsal tabakalaşma ve eşitsizlik) sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilişkili olduğu için/ölçüde sağlıkla ilgili veri ve tartışma sağlar. Sağlık ve hastalık sosyolojisi, tıbbi bilginin eleştirisi konusunda bilgi sosyolojisinden hareket eden, zaman zaman beden sosyolojisiyle ortaklaşan, toplum sağlığıyla ilgili yapısal araştırmalarda siyaset sosyolojisine varan ve arada diğer sosyoloji alt dallarıyla kesişen geniş kapsamlı bir sosyoloji alanıdır.

### Kaynaklar

- Annandale, E. (1998) *The Sociology of Health and Medicine: A Critical Introduction*. Cambridge: Polity.
- Armstrong, D. (1993). From clinical gaze to regime of total health. *Health and Wellbeing: Course Reader*. (Ed: A. Beattie; M. Gott; L. Jones ve M. Sidell). London: MacMillan, ss. 55-65.
- Becker, H. S. (1961). *Boys in White: Student Culture in the Medical School*. Chicago: Chicago University Press.
- Berger, P. L. and Luckmann, T. (1967). *The Social Construction of Reality*. London: Penguin.
- Blaxter, M. (2004). *Health: Key Concepts*. Cambridge: Polity.
- Brown, G. W. (1989) *Life Events and Illness*. New York: Guilford.
- Cockerham, W.C. (1998). *Medical Sociology*. 7. baskı. New Jersey: Prentice Hall.
- Dikmen, A. (2001). Giriş. *Toplumbilim*.13, 7-10.
- Engels, F. (1993) [1845] *The Condition of the Working Class in England*. Oxford: Oxford University Press.
- Foucault, M. (1976). *The History of Sexuality*. Volume 1: An Introduction. Harmondsworth: Penguin.
- Freidson, E. (1970a). *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd and Mead.
- Freidson, E. (1970b). *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*. New York: Aldine.
- Goffman, E. (1961). *Asylums*. Harmondsworth: Penguin.
- Gönç Şavran, T. (2010). *Toplumsal Eşitsizlikler ve Sağlık: Eskişehir'de Sosyolojik bir Araştırma*. Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Illich, I. (1995 [1975]). *Sağlığın Gaspsı*. Çev. Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı.
- Laing, R. D. (1961). *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. London: Tavistock.
- Löwy I. (1988). Ludwik Fleck on the social construction of medical knowledge. *Sociology of Health and Illness*. 10(2):133-155.
- McKeown, T. (1979). *The Role of Medicine. Dream, Mirage or Nemesis?* London: Nuffield Provincial Hospitals Trust.
- Nettleton, Sarah (2006). *The Sociology of Health and Illness*. Polity Press
- Nettleton, Sarah ve Ulla Gustafsson (2006). *The Sociology of Health and Illness*. Polity.
- Parsons, T. (2005 [1951]). *The Social System*. Taylor and Francis e-Library.
- Szasz, T. (1971). *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*. New York: Syracuse University Press.
- Turner, Bryan S. (2011) *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. Çev. Ümit Tatlıcan. Bursa: Sentez.
- White, K. (2002). *An Introduction to the sociology of Health and Illness*. London: Sage.