



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi

The Journal of International Social Research

Cilt: 8 Sayı: 41 Volume: 8 Issue: 41

Aralık 2015 December 2015

www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI VE SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME AN EVALUATION ON HEALTH -SEEKING BEHAVIOR AND ITS SOCIAL DETERMINANTS

Cemile Zehra KÖROĞLU*
Muhammet Ali KÖROĞLU**

Öz

Sağlık ve hastalık insan hayatının en temel kavramlarından biridir. Modern bilimin doğuşu ile birlikte hastalık ve sağlık olgusu neredeyse tamamen pozitivist tıp bilim geleneğine terk edilerek sosyal bilimlerin ilgi alanından çıkmıştır. Oysa sağlık ve hastalık kavramları her şeyden önce insanın sosyal ve fiziki çevresiyle ilgilidir. Modern tıp biliminin simgesi olan hastaneler ise hasta bedeninin son durağıdır. Bu nedenle hastalık ve sağlık durumlarının içinde şekillendiği sosyal çevre, sosyoloji açısından yeniden ele alınarak imkân ve sınırlılıkları yeniden değerlendirilmelidir. Bu amaçla, bu çalışmada klasik Sosyoloji geleneğinin sağlık olgusuna yaklaşımı ve sosyal değişkenlerin sağlık ve sağlık arama davranışına etkisi kuramsal olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Arama Davranışı, Sosyal Çevre, Sosyal Belirleyiciler.

Abstract

Health and disease are among the most basic concepts of human life. With the birth of modern science, phenomenons of health and illness almost completely were abandoned to the positivist science tradition and receded from the interest of the social sciences. However, the concepts of health and disease before everything is related to the person's social and physical environment. Hospitals , the symbol of modern medical science are the last stops of the diseased body. Therefore, social environment inwhich disease and health conditions formed should be discussed in terms of sociology and opportunities and limitations of it should be reevaluated. Fort his purpose, in this study the approach of classical Sociology tradition to the health phenomenon and the effect of social variables to health and health- seeking behavior are evaluated theoretical.

Keywords: Health, Health Seeking Behavior, Social Environment, Social Determinants.

I. GİRİŞ

İnsanın düşünen bir varlık olduğu ve insanı diğer türlerden ayıran en önemli özelliğinin, düşünce ve ona bağlı etkinlikler olduğu ilk çağlardan beri ifade edile gelmiştir. Antropolojik bir perspektifle insanlık tarihine kısa bir göz atış, insanın bu farklılığını teslim etmektedir. İlk çağlardan beri insan, düşünme, konuşma ve kültür yaratabilme yeteneği sayesinde kendisini ve kurumlarını var etmiştir. İnsanın varlık dünyasında kendini konumlandırma süreci, birtakım ortak düşünce ve davranış örüntüleriyle gerçekleşen toplumsal kurumların yaratılmasıyla ilerlemiştir. Toplumsal kurumların yaratılması, bir taraftan toplumsal ihtiyacı karşılarken diğer taraftan ortak düşünme ve davranmayı zorunlu kılmaktadır. Aile, sağlık, ekonomi, din vb. kurumlar bu çerçevede ortaya çıkmıştır.

Her insan farklı zihinsel kapasite, yetenek, kişilik vb. özelliklere sahip olmasına rağmen, insanların nasıl bir araya gelip bir toplum, toplumsal kurumlar, ortak düşünce ve davranış geliştirebildiği sorusu sosyal bilimlerin özellikle Sosyoloji, Psikoloji ve Sosyal Psikolojinin ana konusu olmuştur. Bu anlamda Sosyoloji insan davranışını ortaya çıkaran sosyal süreçleri incelerken, Psikoloji de davranışın içsel süreçleri üzerinde durmaktadır. Sosyal Psikoloji ise insan davranışının çok boyutlu bir bileşen olmasından hareketle, hem sosyolojik hem de bireysel içsel süreçlerin bir arada değerlendirilmesini esas almaktadır. Bu disiplinlerin insan düşüncesi ve davranışı ile ilgili yaklaşımları, toplumsal kurumların anlaşılması açısından önemlidir.

Toplumsal kurumlar, ortak davranış örüntüleri olarak, toplumsal yaşam dünyasında ortaya çıkarlar ve bu kalıpların dışında davranış ortaya koymak patoloji olarak kabul edilir. Buna rağmen, insanî farklılık, standart kalıpların dışında birçok davranış üretmektedir. Din kurumu açısından bakıldığında, birçok din anlayışı ve mezhepsel farklılıkla karşılaşılır. Sağlık kurumu açısından bakıldığında ise her ne kadar modern tıp bütün dünyada evrensel ve tek doğru olma iddiasıyla yapılsa da sağlık ve hastalıklara ilişkin anlayış ve tedavi süreçleriyle ilgili farklı davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle öncelikle, Sosyolojinin insan

* Yrd. Doç. Dr., Uşak Üniversitesi İ.İ.B.F., Sosyal Hizmetler Bölümü.

** Yrd. Doç. Dr., Uşak Üniversitesi İ.İ.B.F., Sosyal Hizmetler Bölümü.

düşünce ve davranışıyla ilgili analizi ve bununla birlikte en önemli toplumsal olgulardan biri olan sağlık olgusunun özellikle de sağlık arama davranışının toplumsal boyutu üzerinde durmak önemlidir. Bu perspektifteki bir çalışma, en küçük bir rahatsızlığın hatta mutluluk ve mutsuzluğun bile çözümünü hastane ve eczanede arayan insan davranışıyla, bazı hastalıkların tedavisini duada, kurşun döktürmede, türbe ziyaretinde ve bitkisel ürünlerde arayan insan davranışını da anlamlı hale getirecektir. Ayrıca sağlık kurumlarının farklı sağlık arama davranışları çerçevesinde kendisini yeniden yapılandırmasına da katkı sağlayacaktır.

II. RASYONEL DAVRANIŞ KURAMLARI

Sosyoloji, insan davranışının bireysel etkenlerinden ziyade, toplumsal etkenleri üzerinde durmakta ve insan davranışını toplumsal ilişkiler bağlamında ele almaktadır. Bu anlamda insan davranışının bilimsel olarak incelenmesi 17. ve 18.yüzyıllardan itibaren gelişen bir süreçtir. Modern düşünce ve bilim mantığının gelişmeye başladığı ilk düşünürlerden birisi olan Hobbes'ta insan davranışı, kuvvet ve egoizmle açıklanmaktadır. İnsan, kendi yaşamını koruma güdüsüyle, daha fazla güç için hareket eden bir varlık olarak görülür (Savran, 1987: 33). Smith ise insan davranışını, kişisel çıkar çerçevesinde ele almakta ve kişisel çıkarı toplum analizinin merkezine koymaktadır. Ona göre, bütün toplumsal davranışlar ve iletişim, "benim istediğimi bana ver, buna karşılık sen de bendeki istediğine kavuş" mantığıyla oluşur (Smith, 2001: 26). Buna karşılık Jeremy Bentham ve James Mill gibi düşünürler, insan davranışını özellikle sosyal kurumların ortaya çıkmasını sağlayan davranışı, haz düşkünlüğü ve fayda arayışı ile açıklamaktadırlar. Bu anlayışa göre insan, kendisine fayda veren ve en yüksek haza ulaşmasını sağlayan davranışları yaparken kendisine acı veren davranışlardan kaçınır (İyi, 2013: 78). Bu şekildeki erken modern insan davranışı analizlerini çoğaltmak mümkündür. Ancak Aydınlanma düşüncesinin, insan anlayış ve aklının temsil edildiği ilk klasik sosyologların analizlerine de kısaca değinmek daha faydalı olacaktır.

Simon, Comte, Durheim gibi klasik sosyologların insan davranışı ve toplum çözümlemelerini yaptıkları dönem, aynı zamanda modern tıbbi bilginin egemenliğini kurduğu bir dönemdir. Nitekim fizik ve doğa bilimlerinin yönteminin insan bilimlerine uygulanarak aynı sonuçlara ulaşılabileceği iddiasını dile getiren Comte'a göre insan düşüncesi ve buna bağlı davranış ve kurumsallaşma süreci ileriye doğru bir tarihsel gelişim içindedir. Bütün toplumlar, teolojik ve metafizik aşamalardan geçerek pozitivist düşünce aşamasına ulaşacaklardır. Teolojik aşamada her olgu ve olay, doğüstü varlıklarla açıklanmaktadır (İçli, 2011: 18). Bu aşama, kutsallık ve Tanrı'nın yaşamın merkezinde yer aldığı bir aşamadır. Bu düşüncenin toplumsal yansıması ise din adamları ve askeri sınıf çevresinde toplumsal kurumların oluşmasıdır. Bu analizdeki düşünce evresi, Ortaçağ Avrupa'sını karakterize etmektedir. Sağlık kurumları ve sağlık arama davranışı açısından değerlendirildiğinde, bu düşünce evresinde referanslar, Tanrı, ceza, lanet kavramlarına gitmekte ve kilise tekelinde bulunmaktadır.

Aynı zamanda bu düşünce evresinde, hastalıkların nedeni olarak doğüstü güçler, kötü ruhlar, Tanrı'nın cezası ya da işlenen bir günahın bedeli açıklama olarak kullanılmaktadır. Hastalığın, kusurlu bir davranışın karşılığı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Sezgin, 2011: 40). Bu nedenle kilisede gerçekleştirilen ayinler ve günah çıkarma süreçleriyle ruh ve beden tedavi edilebileceğine inanılmaktadır. Geleneksel Hıristiyan kültüründe rahip ve hekimin işleri arasında bir paralellik olduğu düşüncesi yaygın bir kabuldür. Ortaçağ halk kültüründe ibadethaneler ve hac güzergâhları, tıbbi tedavinin geleneksel merkezleridir. Hastalıklar, hacıların geçtikleri yollardaki ibadethanelerde bulunan kutsal eşyalarla tedavi edilmektedir. Dinsel olmayan hekimin rolü kabul edilse de birçok hastalığın tedavisi rahiplerin tekelinde bulunmaktadır (Turner, 2011: 37). Bu nedenle ilk sağlık kurumlarının Antik dönemin sonlarında, Hıristiyanlığın himayesinde, yolcular, kimsesizler ve hacılar için kurulan koşullarla ortaya çıktığı görülmektedir (Illich, 2011:104). Comte'un analizine göre, bu dönem, teolojik düşünme evresinin sağlık davranışı ve sağlık kurumlarına etkisini bariz bir şekilde göstermektedir. Bu düşünce evresindeki bir bireyin rahatsızlığının sebebini doğal fiziksel süreçlerde araması mümkün değildir. Yine rahatsızlandığında, kilise, rahip, büyücü, lokman vb. kişiler dışında bir kişi ya da kuruma müracaat etmesi ne mümkündür ne de doğru bir davranış olarak kabul edilebilir.

Comte'a göre insan düşüncesi, soyuttan somuta doğru bir gelişim gösterir. Teolojik aşamadan sonra metafizik aşamaya geçilir. Metafizik aşamada insan düşüncesi hala soyut güçlerin etkisi altındadır (İçli, 2011: 18). Bu aşamada olay, olgu ve durumlar, ruh, ölümsüzlük gibi doğüstü kavram ve metaforlarla açıklanır. Evreni yöneten, insanı hastalıkla cezalandıran artık insana benzeyen tanrılar değil, soyut özellikleri olan Tanrı ya da O'nun emrindeki soyut varlıklardır. Bu aşamada, teolojik aşamada oluşan toplumsal yapı ya da kurumlar aynen devam etmektedir. Bir sağlık sorunu olarak ölüm, ruhun bedenden ayrılması, başka bedenlere taşınarak varlığını sürdürmesi, bir beden kötü ruhlarca ele geçirilmesi, bu dönemin tipik düşünce yapısını yansıtmaktadır. Ancak insan açısından asıl önemli olan düşünce aşaması, pozitivist aşamadır. Comte'un pozitivist düşünce olarak ele aldığı aşama, modern dönemde rasyonalizm olarak,

neredeyse bütün epistemologlar, sosyolog ve düşünürlerce tartışılmıştır. Pozitivist insan düşüncesi ve pozitivist insanın ortaya koyduğu davranış örüntüleri de bugünkü sağlık kurumlarını yaratmıştır.

Pozitivist düşünce aşamasında insan, olguları gözlemler ve aralarında belli bir an ve mekânda var olabilecek düzenli ilişkileri saptar. Olguların nedenlerini ve onları yöneten yasaları keşfeder (Aron,1994:62). İnsan aklının her şeyin üstünde görüldüğü bu aşamada, düşünce, somut olgular üzerine inşa edilmektedir. Bu durum, hem fiziksel doğa hem de toplumsal dünya için geçerlidir. Nasıl doğa somut olgulara dayalı deneysel yöntem ve akıl yürütmeye kontrol altına alınabiliyorsa, aynı yöntemle insanın sosyal davranışı incelenebilir, toplumların değişim kanunları keşfedilerek insan da kontrol altına alınabilir. Burada insan davranışının, toplumsal olay ve olguların, doğadaki olaylar gibi mutlak öngörülebilirliği söz konusudur.

Pozitivist düşünce, insanı, sağlık açısından biyolojik bir makine olarak ele alır. Bu makinenin bazı parçalarında zaman zaman bozulmalar olur ve pozitivist bilim bunların nedenlerini ortaya koyarak tamirini gerçekleştirir. Pozitivist insan, yani bilimsel bilgiyle aydınlanmış insan, bir sağlık problemi yaşadığında doğal olarak pozitivist bilgiyi temsil eden hekime başvurur. Pozitivist insandan sağlıkla ilgili başka bir davranış beklenemez. Bunun dışında gerçekleşen bütün davranışlar, patolojik olarak nitelendirilir. Artık pozitif toplumda kilise yerine hastane; din adamı, büyücü vb. aktörler yerine de hekimler rol alır. Burada insanlığın ilk çağlarından beri değişik toplumlar tarafından geliştirilen farklı tıbbi geleneklerin ve farklı sağlık arama davranışı örüntülerinin hiçbir anlamı yoktur. Çünkü pozitif bilgi, evrensel ve yeryüzündeki bütün toplumlar, bir gün pozitif düşünce aşamasına ulaşacaklar ve aynı davranışları ortaya koyacaklardır.

Böylece Comte'un çözümlenmesinde, insan ve toplumların sahip oldukları düşünce yapısına göre davrandıkları ve buna göre kurumlar yarattıkları görülmektedir. Klasik sosyologlardan Durkheim'de de teolojik toplum ve pozitif toplumla ilişkilendirilebilecek bir ayırım söz konusudur. Durkheim'de görülen mekanik toplum anlayışı teolojik, organik toplum da pozitif toplumla ilişkili olarak değerlendirilebilir. Mekanik toplum, benzerlikler üzerine kuruluyken organik toplum farklılıklar üzerine kurulmaktadır. Durkheim, birey davranışını analiz ederken bu farklı toplum tiplerinden hareket eder.

O'na göre mekanik dayanışmaya göre kurulan toplumlarda, bireyler birbirlerinden çok az farklı davranır. Aynı toplumun üyeleri olarak, aynı duyguları hissettikleri, aynı değerlere katıldıkları, aynı kutsala inandıkları için birbirlerine benzerler. Bu benzerlik, davranışlara da yansır. Bireyler, farklılaşmadığı için toplum tutarlıdır (Aron,1994:226). Mekanik toplum, inanç, duygu, düşünce ve davranışın benzer olduğu bireylerden oluşan geleneksel toplumu karakterize ettiği için sağlık ve tedavi ile ilgili geleneksel kabullerin esas olduğu bir toplumdur. Buna karşılık, organik toplum adını verdiği toplumda ise bireysel farklılıklar esastır. Bizzat farklılığı oluşturan her unsurun toplumsal bütün için yerine getirdiği işlev nedeniyle toplum var olabilir. Durkheim, toplum için işlevsel olan her farklı unsuru, yaşam için zorunlu organlara benzeter. Dolayısıyla organik toplum, işbölümünün egemen olduğu bir toplumdur (Durkheim, 2006: 154-165). Her iki toplum tipinde de birey için belirleyici olan, toplumdur. Özellikle organik dayanışmanın egemen olduğu toplumlarda farklılıklara rağmen toplum, bireyi ortak bilinç(kolektif ruh) aracılığıyla belirler.

Ortak bilinç, toplumu oluşturan üyelerin ortalamasında bulunan inanç ve duyguların tümünü ifade eden, kendine özgü yaşamı olan bir dizgedir. Ortak bilincin tek bir organı yoktur. Toplumun her yerinde ve her yanına yayılmış olarak bulunur. Bireylerin içinde bulunduğu özel şartlardan bağımsız olduğu için bireyler geçici olsa da o kalıcıdır ve kuşakları birbirine bağlar (Durkheim,2006:109,110). Durkheim'a göre birey davranışını belirleyen, topluma egemen olan bu ruhtur. Dolayısıyla birey, en yalnız ve en bireysel davranışını bile gerçekleştirirken toplumun etkisi altındadır. Bireyin sağlık arama davranışı da toplumsal inanç, kabul ve değerlerinden bağımsız olarak anlaşılabilir. Durkheim, intiharlarla ilgili kapsamlı çalışmasıyla bunu kanıtlar. O'na göre intihar gibi en bireysel eylemde bile toplum belirleyicidir.

Durkheim, intiharı birçok değişken açısından inceledikten sonra bencil, elcil ve anomik olmak üzere kategorilendirir. Bencil intiharı sebebi, bireyi topluma bağlayan mekanizmaların kopmasıyla açıklar. Burada, bireyin özel yaşamındaki sarsıntılar, sadece tetikleyici niteliktedir. Asıl belirleyici olan ise bireyin toplumla olan ilişkisinin kopmasıdır. Elcil intiharda ise tam tersi söz konusudur. Birey bilinci, toplumsal bilinç içinde kaybolur. Birey, toplumsal bir amaç, ideal, inanç veya değer uğruna kendini feda eder. Anomik intihar ise hızlı toplumsal değişim dönemlerinin neden olduğu bir davranış tipidir. Toplumsal norm ve değerler zayıflar veya kaybolur ancak hemen yerlerine yenisi konulamaz. Ya da birey toplumsal değer ve ideallere ulaşabilecek meşru araçlar bulamaz. Toplumsal beklentilerle, toplumsal imkânlar örtüşmediği için birey intihara yönelir (Durkheim, 1992). Görüldüğü gibi Durkheim'de birey, sağlık arama davranışında da toplumsalın etkisi altındaki inanç, değer ve kabullere göre hareket etmektedir. Ortak bilinç, hastane ve hekimi gerektiriyorsa bireyin başka bir seçenek yaratması mümkün değildir.

İnsan davranışını çözümlenmesi açısından Weber ise pozitivist anlayışa sahip olan bu iki sosyologdan ayrılır. Weber, anlayıcı perspektiften hareketle insan davranışını analiz eder. Modern toplumun bir üyesi olarak tasarlanan, hayatını bilim ve rasyonellik temelinde kurgulayan, evrensel özne olarak kabul edilen insan davranışının rasyonelliğini, bilim kuramı çerçevesinde değerlendirir. Weber, amaca yönelik

rasyonel davranış, bir değerle ilişkili rasyonel davranış, duygusal ve geleneksel davranış olmak üzere dört tür davranış üzerinde durur. Rasyonel davranışta, belirlenen bir hedefe ulaşmak için gerekli araçların akılcı bir şekilde seçilerek ortaya konulduğu bir davranış söz konusudur. Bu, tıpkı köprü yapan bir mühendisin, her şeyi öncelikle tasarlayıp uygun araç ve koşulları sağlaması gibi bir davranışı ifade etmektedir (Aron,1994:347). Amaca yönelik rasyonel davranış, 19. ve 20.yüzyılda üzerinde en çok durulan ve modern insanın olmazsa olmazı olarak görülen davranış türüdür. Esasen modernleşme de, akılcılaştırma ve özneleşme süreci olarak kurgulanmaktadır (Touraine,2002:230). Akıl, evrensel, yanılmaz ve değişmez olduğu için düşünen tüm öznelerden, kültür ve geleneklerden bağımsızdır. Böyle bir akılla hareket eden insan da bütün dünya da aynı davranışı sergileyecektir (Cassier, 2000: 40). Böylece insan ve toplum gerçekliğinin, akıl yürütme ve bilim aracılığıyla kavranarak düşünsel düzeyde tekrar kurulabileceği öngörülmektedir. İnsan ve toplumla ilgili gerçek, tüm insanları kapsadığı için evrenselidir (Şaylan, 2009:134). Bu düşünce, sağlık arama davranışı açısından değerlendirildiğinde, akıl ve bilimin evrenselliği oranında evrensel, tek kalıp sağlık arama davranışı beklenmelidir. Modern akılla insan, tarihselliği, geleneği, kültürü, dini, sağlık uygulamalarını terk ederek sadece bilimsel olan yöntemleri talep edebilir.

Mutlak rasyonel davranış, ya da planlı davranış kuramı her ne kadar tartışılıp savunulmuşsa da son dönem araştırmalar insan davranışının böyle olmadığını ortaya koymaktadır. Bu kuramlar, insanın, davranışlarının sonuçları hakkında önceden düşünüp, seçtiği bir sonuca ulaşmak için karar vererek hareket etmelerini öngörmektedir. Yani tüm davranışlar, bir niyetin sonucu oluşur. Oysa birçok davranış, düşünmeden gerçekleştirilir. Bazı davranışlar, gelenek ve kültürün ürünüyken bazıları alışkanlık sonucu oluşur (Kağıtçıbaşı, 2012:124,126). Bu nedenle tüm insan davranışlarının rasyonel ve evrensel olmasını beklemek mümkün görünmemektedir. Aynı şekilde sağlık arama davranışı da çok bileşenli bir sonuç olarak görülebilir.

Weber, bir çok çağdaşının aksine amaç yönelimli rasyonel davranışı tek insan davranışı olarak değerlendirmemektedir. O'na göre, gelenekle ilintili rasyonel davranış da mümkündür. Bu davranış türünde aktör, dışa bağlı bir sonuç elde etmek için değil, sahip olduğu bir değerle ilgili amacı gerçekleştirmek için rasyonel davranabilir. Sahip olduğu değer, bunu gerektiriyorsa kendini feda edebilir. Bunun yanı sıra Weber'in duygusal davranış adını verdiği, aktörün bilinç durumu ya da doğrudan kişilik özellikleriyle ilgili olan davranışlar da vardır. Yine kültür, adetler, gelenekler ve inançlar tarafından belirlenen ve birey için otomatikleşen davranışlar da vardır (Aron, 1994:347). O'na göre, bir kültür bilimi olan Sosyoloji, insan davranışlarının ortaya çıkışını sağlayan nedenlerin anlaşılmasına yönelmek zorundadır. Bu da aktörün bakış açısını anlamakla mümkündür.

Genel olarak değerlendirildiğinde klasik Sosyoloji, insanlığın değişik tarihsel dönemlerinde egemen olan düşünce biçimlerine bağlı olarak, farklı davranış örüntüleri ve buna bağlı farklı kurumsal yapıların ortaya çıktığını ifade etmektedir. Modern ve geleneksel toplumlar ayrımı temel bir kategorizasyondur. Modernite, akıl ve bilimle temsil edilirken, geleneksel toplum, davranış birliği, gelenek ve din gibi kurumlarla tasvir edilmektedir. İnsan davranışını anlamada son yüzyıldır egemen olan anlayış, bilimsellik ve rasyonalite ile ifade edilebilir. Bu açıdan, sadece insanın sağlık arama davranışını değil, tüm insan davranışını anlamada en genel iki akımdan bahsedilebilir. Bunlardan birisi mutlak bilim ve rasyonalitenin ifadesi olarak tıbbi model, diğeri de sosyolojik model olarak ifade edilebilecek olan bir modeldir. Bugün sosyolojik model, özellikle 1960'lardan sonra hızla gelişen, klasik modernitenin insan ve davranışı ile ilgili yaklaşımlarına eleştirel bakan ve insan davranışının tek boyutlu olarak açıklanmasının mümkün olmadığını savunan bir yaklaşımdır. Batı'da bu tür yaklaşımlara "çevresi içinde insan modeli" de denmektedir. Tıbbi model ise bütün insan sorunlarının tıbbi kurumlar aracılığıyla, bilimsel olarak bilinebilir ve çözülebilir olduğunu ifade etmektedir. Tıbbi model, özellikle Freud aracılığıyla Sosyal bilimler üzerinde 60'lı yılların sonuna kadar çok etkili olmuştur. Bu yıllardan sonra postmodernizmin de etkisiyle tıbbi bilgi ve denetimin hakikatinin mutlaklığı üzerinde yaygın şüpheler oluşmuştur. Kısaca bu iki geleneğin, insan davranışını anlamaya ilgili yaklaşımlarından bahsetmek faydalı olacaktır.

III. İNSAN DAVRANIŞINI ANLAMADA TIBBİ MODEL

Tıbbi model, insan davranışını anlamaktan ziyade açıklamaya yöneliktir. Davranışın ortaya çıkmasını sağlayan, kişisel ve biyolojik süreçleri esas alarak analiz yapar. Böyle bir analizde, hekim ya da uzmana müracaat eden herkes hasta olarak kabul edilir ve kendi bireyselliği içerisinde değerlendirilir. Durum, organizmanın rutin işleyişinde meydana gelen bir işlevsel bozulmayla açıklanmaya ve çözülmeye çalışılır. Örneğin, nedensiz ağlamalar, uykusuzluk, hiçbir şeyden haz alamama, odaklanma güçlüğü, kendini amaçsız hissetmek, yoğun bir anlamsızlık hissiyle yaşamak vb. şikâyetlerle bir hekim ya da uzmana müracaat edildiğini varsayalım. Böyle birisi günümüz bilimsel tıp anlayışına göre, antidepresan ilaçlarla tedavi edilmelidir. Başvurulan hekim, en az 6 altı ay süreyle tereddütsüz antidepresan ilaç tedavisine başlayacaktır. İlaça alışma en az on beş -yirmi gün alacak ve sonra yavaş yavaş sorunların çözüldüğü, kaygıların azaldığı görülecektir. Altı ay sonra ilaç kesildiğinde ise, sanki hiç tedavi görülmemiş gibi bütün

şikâyetlerin orada olduğu görülecektir. Sonra ilaç ve tedavi süreci başa dönecek ve uzayıp gidecektir (İzmir,2012:164,165).

Benzer birçok duygusal ve davranışsal sorun durumlarında bilimsel tıbbi yaklaşım, insan aklının genel olarak bazı bilinmeyen iç koşullardan etkilendiğini kabul eder. Bu bilinmeyen iç koşulların, çeşitli olası nedensel faktörleri vardır. Buna göre, bilimsel tıbbi yaklaşım, genetik kazanımlar, metabolizma bozuklukları, bulaşıcı hastalıklar, iç çelişkiler, savunma mekanizmalarının bilinçsiz kullanımı, kimyasal dengesizlikler ya da travmatik deneyimler gibi faktörleri belirleyici olarak görür (Zastrow,2013:15). Bu süreçler, klinik olarak ölçülebilir ve kontrol edilebilir olduğu için, doğal olarak müracaatçının hastane ve hekimden başka bir alternatifi bulunmamaktadır. Bu anlayış, beraberinde tıbbi bilginin mutlaklığını ve o bilgiyi kullanan kişinin iktidarını getirmektedir.

Gerek insan davranışını anlamada gerekse hastalıkların teşhis ve tedavisinde bilimsel tıbbi anlayışın mutlaklaştırılması on yedinci yüzyıldan beri gelişen bir bilim anlayışının sonucudur. On yedinci yüzyılda bilim tarihinde yaşanan gelişmeler, tıp tarihinde de önemli değişimlere yol açmıştır. Tıp, objektif kriterlerle hastaları tedavi etmeye çalışırken, toplum, hala tıp eğitimi almamış kişilere başvurmaktan vazgeçmemiştir (Sezgin, 2011: 42). Bu yüzyıla kadar temel olan, hastanın anlattıklarıdır. Ancak Descartes'ten sonra, hastanın şikâyeti ile hekimin bakışı birbirinden ayrılır. Kartezyen felsefe, hastalığın, makineye benzeyen beden bir arızası, acının da bir kırmızı ışık olarak algılanmasına neden olur. Hastalık, giderek hastanın subjektif deneyiminden çıkarılarak, ölçüm ve testlere bağlanan bir arızaya dönüştürülür. Böylece evrensel tıp bilimiyle donanan hekim, hastayı, kendi hastalığı ile ilgili anlattıklarına rağmen iyileştirebilir. Hasta hisseder, hekim bilir. Tıbbi bilgi ve rakamlar objektiftir ama hasta öyküsü subjektiftir (Çubuklu, 2004: 105). Böylece hasta-hekim ilişkisinde bedenin kontrolü hekimdedir. Bu ilişkilerin toplumsal düzlemdeki yansımaları, Illich, Foucault gibi düşünürler tarafından şiddetle eleştirilmiştir.

Bu açıdan değerlendirildiğinde tıp bilimi, vücut olarak bedeni düzenleme, sınırlandırma ve temsil şekli olarak ele alınabilir (Turner, 2011: 29). Özellikle dinin toplumsal kontrol işlevinin ortadan kalkmasıyla birlikte, birey ve toplum üzerindeki kontrol, tıbbi sistemle sağlanmaktadır. Artık tıp, sadece hasta ve hasta davranışlarıyla ilgilenmez. Aksine, hem sağlıklı insan, hem hasta olmayan insan, hem de model insan tanımını belirler. Tıbbi bakış, insani var oluş düzleminde kendisine sağlıklı bir yaşam için stratejiler belirleme otoritesini tanımakla kalmaz aksine bireyin hayatını ve içinde yaşadığı toplumun fiziksel ve ahlaki ilişkileri konusunda da normatif bir tutum takınır (Foucault,2002: 59). Foucault, hastalığı, yoksullukla ilişkilendirerek Avrupa'daki ilk kliniklerin, yoksul insanları toplumun gözünden uzak tutmak için yapıldığını ifade eder. Bu sınıfların ayaklanmasından duyulan korkuyla hastanelerin doğal birer deney merkezi olarak inşa edilerek sistem üzerinden toplumsal kontrolün sağlandığını belirtir.

Bu nedenle hastalık sınıflaması, her toplumda, toplumsal örgütlenmeyi yansıtmaktadır. Toplumun ürettiği hastalıklar, hekimler tarafından, bürokrasinin çok değer verdiği isimlerle kutsanır. Böylece seçkin bir mesleğin, toplumca kabul edilen özel diline bağlılığın artması, hastalığı, sınıf egemenliğinin bir aracı haline getirir (Illich, 2011: 112). Artık tıp, sadece beden, sağlık ve bu alanlarla ilgili davranışlar konusunda değil; hayatın her alanıyla ilgili standartlar belirleme ve her şeyi tıbbi bilgi alanıyla ilintilendirmektedir. Bu nedenle tıbbın, bilim masumiyetini kaybetmesi eleştirilmektedir (Aydın, 2012: 46). Gerek sağlık, hastalık gerekse sağlık arama davranışı açısından tıbbi modelin tek tipçi, insanı sadece bedenden ibaret gören bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Tıbbi model, Aydınlanma felsefesine dayalı pozitivist bilgi anlayışının, öznenin yaşam bağlamından bağımsız olarak mutlaklaştırılmasını da ifade etmektedir. Tıbbi model, bilimsel bilginin, hakikatlığı ve biricikliğini ifade eder. Bu nedenle hastalık ya da sağlık ile ilgili standart dışı davranış ya da beklenti söz konusu olamaz.

Sağlıkla ilgili talebi olan modern birey, biricik doğru ve bilimselliği temsil eden tıbbi bilgiden yararlanmak için hastane aracılığıyla hekime başvuracaktır. Modern birey için başka kabul edilebilir hiçbir davranış yoktur. Başvurudan sonraki tüm süreçler öngörülebilirdir. Ancak yaşadığımız yüzyılın son çeyreğinden itibaren postmodernliğin etkisi giderek artmaktadır. Postmodernite, modernitenin bilim, rasyonalite, özne kavramlarını eleştirmekte, tek geçerli bilme yönteminin olmadığını söylemekte, mutlak hakikatleri parçalamaktadır. Her alanda olduğu gibi bireyin sağlık arama alanında da davranışları daha çok bileşenli ve daha az öngörülebilir hale gelmektedir. Böylece psikiyatrist yerine, türbelere, duacılara gitme, hastane ve hekim yerine alternatif sağlık merkezleri, bitki kürleri deneme gibi davranışlar da toplumsal olarak daha az irrasyonel görülmektedir. Modernitenin bilim dışı saydığı geleneksel uygulamalar, kupa, sülük, yoga, akupunktur vb. sağlık arama davranışında alternatifler sağlamaktadır. Bu nedenle, sağlık-hastalık olgusunu ve bireyin sağlık arama davranışını, toplum perspektifinden tekrar değerlendirmek kaçınılmazdır. Günümüzde birey davranışını, kişiliğini etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Bu bağlamda bir davranış bilimi olarak Sosyoloji, insan davranışının, insanın sosyal çevresi içinde ve sosyal çevresince belirlendiğini ifade etmektedir.

IV. İNSAN DAVRANIŞINI ANLAMADA SOSYOLOJİK MODEL

Klasik Sosyoloji, Weber hariç, insan davranışını anlama konusunda, insan düşüncesinin gelişim seyrine paralel bir davranış öngörmektedir. Geleneksel toplum, tarım toplumu ya da dini düşüncenin egemen olduğu bir toplumda insan düşüncesi, rasyonellikten uzak olacaktır. Bilimin egemen olduğu modern toplumlarda ise insan hem rasyonel düşünecek hem rasyonel hareket edecektir. Ancak günümüzde gelinen noktada, gerek Sosyoloji, gerek Sosyal Psikoloji gerekse diğer davranış bilimleri, insanın yalnızca düşünen ve davranan bir varlık olmadığını ortaya koymaktadırlar. Bu nedenle insanın sağlık arama davranışı, sosyal çevresinden bağımsız olarak ele alınamaz.

İnsani hizmet sunan bütün birimler, insanların sosyal çevrelerinde ne tür durumlarla yüz yüze kaldıklarını ve bu koşulların davranış ve işlevleri nasıl etkilediğini esas almak zorundadırlar. Sosyal çevre, çeşitli seviye ve etkilerle ortaya çıkar. Kentsel ya da kırsal olabilir. Kaynaklar açısından zengin ya da fakir olabilir. Özgürlükçü, tutucu ya da demokrat olabilir. Bireyler, hayatta kalabilmek için bu çevreyle etkileşim içinde olmak zorundadırlar. Sosyal çevre, toplumun ya da kültürün sunduğu, fiili fiziksel koşulları içerir. Sosyal çevre, kişinin yaptığı işi, kullandığı para miktarı ve toplumsal kurallar kadar aile, arkadaşlar, çalışma grupları ve devletler gibi iletişim halinde birey, grup ya da kurumları içerir. Sağlık hizmetleri, eğitim, sosyal yardım vb. kurumlar da sosyal çevrenin öğeleridir (Zastrow, Ashman, 2014: 27,64). Bu özellikler, sağlık ve hastalık durumları için belirleyici olduğu kadar sağlık arama davranışı için de belirleyicidir. Çünkü her kültür, mensup olduğu bireylere, kültür özelliklerini, farklı tepki, tutum ve davranış biçimlerini verir. Böylece birey, kültürün belirlediği ideal davranış biçimlerine uymaya çalışır. Ağrı, sızı, hastalık ve sağlıkla ilgili davranış ve değer normları kazanır. Sağlık sorunlarıyla ilgili nasıl bir tepkide bulunacağını öğrenir (Türkdoğan, 2006: 21).

Bu nedenle, gerek sağlık olgusuna yaklaşımda gerekse sağlık arama davranışını değerlendirmede, genel sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel koşullar, beslenme, eğitim, çevre kirliliği, gelir düzeyi, yaşama ve çalışma koşulları, toplumsal barış ve insan hakları güvenceleri, iyi yönetilme, etkili sağlık ve sosyal hizmetlere sahip olma, gelişmiş toplumsal sosyal ağlar ve bireysel anlamda yaş, cinsiyet, kişilik, yaşam biçimi gibi pek çok faktör etkilidir (Dahlgren, Whitehead, 1991:11). Özellikle son dönemlerde, hastalıkların daha kronik hala gelmesi, hastalıktan ziyade sağlıklı yaşam üzerine vurgu yapılması, bilimde mutlak hakikatler anlayışının sarsılmasıyla birlikte sağlık arama davranışında da değişimler söz konusudur. İnsan, sadece bedenden ibaret değil aynı zamanda zihin, kültür, tarih ve gelenektir. Sağlık davranışı, sadece tahlil sonuçları ya da istatistikler değildir. Bu açıdan, sosyal bir varlık olarak insanın sağlık arama davranışını belirleyen temel sosyal kültürel faktörler üzerinde kısaca durmak faydalı olacaktır. Bütün toplumlarda var olan sosyal bir kurum olarak aileden başlamak sıralama açısından verimli olabilir. Çünkü birey, öncelikle aile içinde insan olur. İlk kişiliğini hatta eğitimini burada alır.

Aile: Aile, insanın, toplumsal davranış kalıplarını ve hangi durum karşısında nasıl davranması gerektiğini öğrendiği, kısaca ilk sosyalleştiği kurumdur. Birey, sağlık ve hastalık ile ilgili ilk kabul ve retlerini, nelerin ciddi hastalık ve nelerin sağlıklı olduğunu burada öğrenir. Ayrıca aile, hastalık durumunda, sistem olarak bundan en çok etkilenen sosyal birim olduğu için, sağlık arama ile ilgili davranışa yöneltmekte hatta bu konuda zorlayıcı olabilmektedir. Durkheim'in intiharlarla ilgili çalışmasından bu yana, mutlu bir aile, mutsuz bir aile, boşanmış bir aile, çocuklu, çocuksuz, çekirdek ya da geniş aile olmanın bireyin sağlık ve sağlık arama davranışı üzerindeki etkisi bilinmektedir. Batılı literatürde sadece bu konuyla ilgili birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Aile, özellikle bakım, koruma ve sosyal bütünleşme aracı olarak da birey için son derece önemlidir.

Din: Bireyin sağlık arama davranışını belirleyen en önemli toplumsal unsurlardan birisi de din kurumudur. Din, insan hayatının her noktasında etkindir. Hayatın, öncesi ve sonrası ile ilgili düşünceler getirir, değerler koyar. Nasıl yaşanması ve dünyaya nasıl bir anlam yüklenmesi gerektiği ile ilgili insanı sorulara cevaplar verir. İnsanın varlık hiyerarşisi içinde kendisini nereye nasıl konumlandıracağı, kendisi ve çevresiyle ilgili nasıl bir ilişki kuracağını belirler. Bu nedenle ilk hekimler, din adamları olmuştur. Batı'da bildiğimiz ilk klinikler, hacıların seyahat güzergâhlarında ve ibadethanelerde yapılmıştır. Daha önce de değinildiği gibi sağlık sorunları, teolojik bir terminolojide anlamlandırılmış ve din adamlarının yardımına başvurulmuştur. Doğu'da da Asya dinleri ve İslam, kendi sağlık geleneklerini oluşturmuş ve bu gelenekler sağlık arama davranışının belirleyicisi olmuştur.

İslam tarihine bakıldığında da, belli bir dönemden sonra Tıbb-ı Nebevi kitaplarının yayımlandığı görülmektedir. Tıbb-ı Nebevi kitapları, Kur'an ayetleri, Hz. Muhammed'in hadisleri, yaşayışı ve yapılmasına izin verdiği davranışlardan kaynaklanan, sağlık ve tıba dair tavsiye ve uygulamaları içermektedir (Aysoy, 2013: 87). Kur'an, kendisini "sağlık verici/ şifa verici" olarak tanımlamaktadır (İsra,17/82, Furkan, 10/57). Bu da Kur'an'ın rehberliğinin, hem manevi (psikolojik) hem de fiziki sağlığa götürdüğü şeklinde anlamlandırılmıştır. Buradan hareketle İslam'ın erken dönemlerinden itibaren sağlık alanı ve tıpla ilgili çalışmalar hızla gelişmiştir. Bunun diğer önemli sebeplerinden birisi de Hz. Peygamber'in tıpla ilgili hadisleridir.

Fazlur Rahman, bu konudaki hadisleri üç kategoride ele almaktadır. İlk kategori, hastalık durumlarında tıbbi tedaviyi teşvik eden ve ayrıntılı sağlık ilkeleri vermeyi hedefleyen hadislerdir. İkinci kategori, tıbbi veya manevi olsun bazı hastalıklar ve sağlık problemleri ile onları tedavi etmede gerekli tedbirlerle ilgili hadislerdir. Diğer kategori ise bu hadislerin nebevi literatür için oynadığı roldür (Fazlur Rahman, 1997: 49). Fazlur Rahman, İslam tarihinde hastalıkların, dua ve muskalarla tedavi edilme geleneğinin her ne kadar örnekleri bulunsa da bu durumun şiddetle sınırlandırıldığını ifade etmektedir. Hz. Peygamber'in sadece muhtevaları Kur'an'a dayalı olan muskalara ve nazara karşı şifa için duaya izin verdiğini ifade etmektedir. Bu tür yaklaşımları, tıpkı hasta ziyaretini öneren hadisler gibi psikolojik tedavinin bir boyutu olarak değerlendirmektedir. O'na göre Hz. Peygamber, hasta insanlar için hacamat yaptırmak, bal, diyet gibi bazı tavsiyelerde bulunmuştur. Ancak bunlar peygamberlik misyonunun bir parçası değildir.

Genel olarak İslam tıp geleneğinde insan, tabiat ve Allah arasında bir ilişki söz konusudur. Beden ve ruh ayrımı tam olarak yapılmısa da bedenin ait olduğu dünyanın varlık kurallarına göre bedensel hastalıklara müdahale esastır. Bunun yanı sıra insanın sahip olduğu spritüel boyut ihmal edilmez. Tedavi, ilaç vb. esas olsa da dua ve Allah'ın dilemesiyle şifaya kavuşma anlayışı egemendir. Farklı mezheplerde, farklı dinlerde veya kişinin din anlayışına göre yaklaşım değişebilmektedir.

Gelir Düzeyi ve Çalışma Koşulları: Genel olarak ekonominin, sağlık hizmetleri üzerine etkisi öncelikle kişi başı milli gelirle ilişkilidir. Kişi başı milli gelir, toplam sağlık harcamalarını ve milli gelirden sağlığa ayrılan payı belirlemektedir. Bu nedenle toplumsal refah ve sağlık düzeyi arasında paralellik söz konusudur (Belek,2009: 44). Sağlık hizmeti almanın maliyeti 13. yüzyıldan beri tartışılmaktadır. Günümüzde sağlık, ciddi maliyeti olan bir hizmet alanıdır. Bu konuda modern tıbbın sağlıklı insanı hasta etme üzerinden kurduğu çok büyük bir endüstrinin varlığından bahsedilmekte ve bu sektörün insani boyutu ihmal ederek kazanmayı esas alması eleştirilmektedir (Üçer, 2012:66,69). Tüm dünyada sağlık harcamaları, sürekli artmaktadır. Bu artışların nedenlerinden birisi de devlet bütçesinde toplanan gelirlerin ve sosyal sigorta fonunda toplanan kaynakların "sağlık harcamalarını bir hak olarak yaygınlaştırmak" adı altında ilaç şirketleri ve özel sağlık kurumlarının kullanımına sunulması olarak gösterilmektedir (Sönmez,2012:158). Sağlık hizmetlerinin bedeli büyük oranda sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanmaktadır. Ancak sosyal güvenlik sistemlerinin yeterince yaygınlaşmadığı ya da sistemin ödemediği harcamalarda bireysel ekonomik güç devreye girmektedir. Bireyin gelir düzeyi, nelerin sağlık sorunu olarak algılanacağını belirlediği gibi sağlık hizmetini hangi kurumdan ve hangi koşulla alacağını da belirler. Estetik amaçlarla yapılan operasyonlar, sağlıklı kalmak için yapılan harcamalar, check-up hizmeti talepleri vb. bireylerin sağlık algıları kadar gelir durumlarıyla da ilgilidir.

Ekonomik durum ve bireyin sahip olduğu gelir düzeyi sağlıklı olma konusunda belirleyici olduğu kadar sağlık arama davranışı konusunda da belirleyicidir. Bunun yanı sıra bireyin çalışma koşulları, fiziksel koşullar ve ilişkiler de sağlık arama davranışını etkilemektedir.

Eğitim: Sağlık arama davranışını etkileyen önemli sosyal faktörlerden birisi de eğitimidir. Bireylerin sağlık hizmetine olan talepleri, toplumsal ve tarihsel koşullarla belirlenir. Daha eğitilmiş ve daha nitelikli iş gücüne sahip olan bireyler, daha çok sağlık hizmeti kullanma eğilimindedirler (Belek, 2009: 65). Birey, sahip olduğu eğitim düzeyine göre hayatı üzerinde kontrol duygusuna sahip olmaktadır. Ayrıca eğitim, sadece sağlık arama davranışını değil aynı zamanda bireysel anlamda sağlıklı kalmak için gerekli davranış kalıplarını da yaratarak eğitimsiz bireylere oranla daha sağlıklı bir yaşam tarzı ortaya koymaktadır (Adak, 2002: 50,51). Bu durumda bireyin eğitim seviyesi kadar, sahip olduğu eğitimin türü ve niteliği de önemlidir.

Cinsiyet: Genel sağlık durumu ve cinsiyet ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Genel bulgulara göre kadının erkekte ortalama daha fazla yaşadığı söylenebilir. Kadınların erkeklere oranla daha fazla hastalandıkları, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıkları, daha fazla hastaneye gittikleri ve daha fazla hastanede kaldıkları görülmektedir (Cirhinlioğlu, 2012: 31). Kadınlar, hastalıkları konusunda daha titiz davranmakta ve hastalıklarını daha kolay kabul etmektedirler. Hastalıklarını kabul etme ve hasta rolünü benimsemeye erkeklere oranla daha rahattırlar. Toplumsal değerler gereği, erkek hastalansa bile bunu çok zor kabul etmektedir (Sarı, Atılğan, 2012: 20). Sağlık arama davranışı açısından cinsiyet ve roller bağlamında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Toplumsal sınıf: Toplumlar, bir bütün olmalarına rağmen kendi içlerinde homojen değildirler. Toplumsal bölünmeler, en çok toplumsal eşitsizlikler çerçevesinde ortaya çıkmaktadır. Toplumda bazı grup ve kesimlerin, fırsat ve kaynaklardan daha fazla yararlandıkları ve eylemlerini bu üstünlüklerini koruma çerçevesinde ortaya koydukları bilinen bir olgudur (Kalaycıoğlu, 2013:9). Sınıf, toplum içerisindeki bireyin, eğitim, gelir, kültür, rol ve işlevlerine göre yerinin belirlenmesine yardımcı olur. Her toplum, sınıflı bir toplumdur ve her toplumun belli bir hiyerarşisi vardır (Cirhinlioğlu, 2012: 31). Sanayileşmesini tamamlamış ve ekonomik olarak gelişmiş toplumlar, genellikle üst, orta ve alt sınıflar bazında ele alınır. Üst sınıf, gayrimenkul ve menkul sahipliği, işveren, sanayici veya üst düzey yönetici konumunda, toplumda

kaynaklara sahip veya yönetebilen grubu ifade eder. Orta sınıf, beyaz yakalı, masa başı işlerde çalışanlar, profesyonel mesleklere sahip olanlar ve devlet görevlilerini ifade eder. Alt sınıf ise, mavi yakalı, imalat işçileri, el emeği ile geçinenler, kamuda daha alt birimlerde düşük ücretlerle çalışanlar, çalışma hayatında geçici ve güvencesiz işlerde çalışanlar ve işsizleri ifade etmektedir. Ayrıca bu sınıflamanın dışında özellikle gelişmekte olan ve tarım sektörünün güçlü olduğu ülkelerde köylü de ayrı bir sınıf olarak ele alınabilir. Köylülük de kendi içinde toprak sahibi ve topraksızlar olarak değerlendirilebilir. Modern kapitalist toplumlar, sınıf ve statü eşitsizliğinin egemen olduğu ve bu sınıfsal eşitsizliklerin toplumsal meşruiyet bulduğu toplumlardır (Kalaycıoğlu, 2013: 10). Kuşkusuz modern toplumlar için tek sınıf analizi bu değildir. Marx'da da burjuva ve işçi sınıfı arasındaki diyalektik ilişkiden bahsetmek mümkündür.

Sosyal sınıf ve sağlık ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalarda, sosyal sınıfla sağlık arasında doğrudan bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Bireylerin sağlık arama ve sağlık sisteminden yararlanma olasılıkları, içinde yaşadıkları sınıfsal konumla çok yakından ilişkilidir. Toplumsal hiyerarşinin alt kısımlarında yaşayanlar, sağlık sorunlarını öncelikle kendileri çözmeye çalışmakta, mecbur kalmadıkça sağlık sistemine başvuramamakta ya da başvuramamaktadır. Ancak belirtilmelidir ki sınıf kavramı hala görecelidir. (Cırhinlioğlu, 2012: 33). Türkiye'de gerek hastalıkların dağılımı, gerek genel sağlık durumu gerekse sağlık arama davranışı farklılıklarını tespit etmek amacıyla sınıf değişkeni bazlı araştırma bulunmamaktadır. Bu çerçevede yapılacak bir çalışmada köy ve kent ayrımı da esas alınmalıdır. Türkiye'de köy ve kent bir fiziksel yaşam mekânı olmasının yanı sıra farklı bir kültürü, imkân ya da imkânsızlıkları, küçük aile ekonomisini, ulaşım ve iletişim eşitsizliğini de ifade etmektedir. Kuşkusuz bu özelliklerin sağlık arama davranışını belirlemesi beklenebilir. Çünkü her sosyal sınıf ayrı bir yaşam tarzını, ayrı zevkleri, beğenileri ve tercihleri gerektirir. Tüm bu yaşam tarzı ve sosyal sınıf çeşitliliği sağlık arama davranışını etkiler.

Kültür ve Değerler: Kültür, kişilerin davranışları hakkında bize bilgiler veren ve davranışlarda somut yansımaları bulan soyut görüşler, değerler ve dünyaya dönük algılardan oluşur. Kültür, bir toplum tarafından paylaşılır ve o toplum üyeleri tarafından anlaşılır davranışlar üretir. Bir toplumun ortaklaşa sahip olduğu, üyelerine yaydığı, davranışa yansıyan, davranış yaratan, davranış yorumlamada kullanılan düşünce, değer ve algıların hepsidir (Haviland, Prins, vd. 2008:202,103). Kültür, norm, değer, inanç, sembol ve dil gibi öğeleri içerir. Bir toplumun bütün toplumsal tarihi boyunca ortaya koyduğu bütün varoluş biçimleri, maddi ve manevi her şey, kültürle ilişkilidir. Bu açıdan bakıldığında sağlık, bir kültürel yaratımdır. Sağlık ve hastalık karşısında takınılan tutum, hastalıktan kurtulmak için yapılması gereken eylemler, sağlıklı olma halinin sürekliliği için gerekli eylemler kültürel varoluşun birer tezahürüdür.

Tüm bu faktörler yanı sıra sağlık arama davranışı, içinde yaşanan politik sistemden, etnik grup, aidiyet ve etnik ilişkilerden, sağlık sisteminden, toplumsal refah düzeyinden etkilenmektedir. Ayrıca bireyin beden algısı, kişiliği sağlık arama davranışında belirleyici olabilmektedir. Bu nedenle, sağlık politikası yapanlar ve doğrudan sağlık hizmeti sunan profesyoneller, bireyin sağlık arama davranışını ve sağlık sistemi ve çalışanlarına karşı tutumunu analiz ederken bütün bu sosyal değişkenleri akılda tutmalıdır. Hasta, bedene sahiptir ancak sadece bedenden ibaret değildir.

V. SONUÇ

Genel olarak Sosyolojide Aydınlanmanın bilim anlayışına paralel bir insan ve bilim anlayışı egemen olmuştur. İnsan, sosyal bir varlık olarak içinde yaşadığı toplum tipi ve o toplumun egemen düşünce yapısına göre düşünen ve davranan bir varlıktır. Antik dönem insanı, soyut varlıkların egemenliğindeki bir evren tasavvuruna sahip, Ortaçağ insanı Tanrı egemenliğindeki bir evren anlayışına sahipken modern dönem insanı, insanın egemen olduğu bir evren anlayışına sahiptir. İnsan, evreni keşfedebilen, eşya ve olaylar arasındaki nedensellik ilişkilerini kavrayabilen ve evreni açıklayabilen bir varlıktır. Böylece insan, hem doğanın hâkimi hem de kendi bedeninin sahibidir. Bu, özne olmayı, rasyonel olmayı, rasyonaliteye bağlı olarak evrensel olmayı gerektirir.

Bu düşünsel ve bilişsel gelişim, doğal olarak tıp bilimi, hastalık ve sağlık anlayışı ve sağlık arama davranışına da yansımaktadır. Yani modern insan, akıl ve bilimin ışığında hayatını düzenlediği gibi sağlık arama davranışını da düzenlemektedir. Oysa insanlar, tüm davranışlarında önce düşünüp, kar-zarar analizi yapıp, bilimle tartıp sonra davranışta bulunmamaktadırlar. Tüm davranışlarda olduğu gibi sağlık arama davranışı da bir toplumsal ve kültürel bağlam içinde oluşur. Bireyin sağlık arama davranışında, din, kültür, değerler, etnik aidiyetler, ait olunan sosyal sınıf, ekonomik durum vb. değişkenler çeşitli oranlarda etkilidir. Modern dönemin tıp biliminin mutlak egemenliğine karşı son kırk elli yıldır farklı alternatifler önerilmektedir. Özellikle postmodern düşünce ve anlayışların mutlak hakikatleri parçalamasıyla sağlık arama davranışlarında da çeşitlilik görülmektedir. Bu nedenle ciddi bir alternatif tıp alanı oluşmaktadır. İnsanlar, eskisi kadar modern tıp bilimi verilerine, kimyasal ilaçlara, ilaç şirketlerine güvenmemektedir. Modern tıp, vazgeçilmezdir ama iktidarı yüz yıl öncesine göre daha zayıftır. Bu da sağlık arama davranışında farklılık ve çeşitlilikler yaratmaktadır. Sülûkle tedavi, hacamat, muska, dua vb. geleneksel kültürlerde var olan ancak modern tıp biliminin irrasyonel olduğu gerekçesiyle yok saydığı birçok

uygulama talep görmektedir. Sağlık arama davranışı - hekim- hastane denklemi kesin değildir. Bu nedenle sağlık arama davranışı değerlendirilirken, davranışın bileşenlerini oluşturan sosyal faktörler, modern tıp biliminin şuna kadar yaptığının aksine önemle değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

- ADAK, ÖZÇELİK, Nurşen (2002). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*, İstanbul: Birey Yayıncılık.
- ARON, Raymond (1994). *Sosyolojik Düşüncenin Evreleri*, Çev: Korkmaz Alemdar, İstanbul: Bilgi Yayınları.
- AYDIN, Ahmet (2012). "Tıpta Büyük Yalanlar", *Tıp Bu Değil*, Ed: İlknur Arslanoğlu, İstanbul: İthaki Yayınları, s. 31-46.
- AYSOY, Mehmet. (2013). *Şifa Bu Değil*, İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- BELEK, İlker (2009). *Sağlığın Ekonomisi Sosyal Devletin Çöküşü Politik*, İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- CASSIER, Ernst (2000). "Aydınlanma Çağının Düşünme Biçimi", Çev: Doğan Özlem. *Toplum Bilim Aydınlanma Özel Sayısı*, İstanbul: Bağlam Yayınları, s.37-49.
- CİRHİNLİOĞLU, Zafer (2012). *Sağlık Sosyolojisi*, Ankara: Nobel Kitap.
- ÇUBUKLU, Yaşar (2004). *Toplumsalın Sınırlarında Beden*, İstanbul: Kanat Yayınları.
- DAHLGREN, Göran. WHITEHEAD, Margaret. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equality in Health*, Institute of Future Studies. Stockholm.
- DURKHEIM, Emile (1992). *İntihar*, Çev: Özer Ozankaya, Ankara: İmge Kitabevi.
- DURKHEIM, Emile (2006). *Toplumsal İş Bölümü*, İstanbul: Cem Yayınevi.
- RAHMAN, Fazlur (1997). *İslam Geleneğinde Sağlık ve Tıp*, Çev: Adil Çiftçi, Bülent Baloğlu., Ankara: Ankara Okulu Yayınları.
- FOUCAULT, Michel (2002). *Kliniğin Doğuşu*, Çev: Şule Ünsaldı, Ankara: Epos Yayınları.
- HAVILAND, William, PRINS, Harald vd. (2008). *Kültürel Antropoloji*, Çev: İnan Deniz, Erguvan Sarioğlu, İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- İÇLİ, Gönül (2011). *Sosyolojiye Giriş*, Ankara: Anı Yayıncılık.
- ILLICH, Ivan (2011). *Sağlığın Gaspi*, Çev: Süha Sertabiboğlu, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- İYİ, Sevgi (2013). "18 ve 19. Yüzyıllarda Etik", *Etik*, Ankara: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, s.70-86.
- İZMİR, Mutluhan. (2012). "Bir Gerçeklik- Özne İlişkisi Biçimi Olarak Psikiyatrik Hastalıklar", *Tıp Bu Değil* (içinde), Ed: İlknur Arslanoğlu, İstanbul: İthaki Yayınları.163-185.
- KAĞITÇIBAŞI, Çiğdem (2012). *Günümüzde İnsan ve İnsanlar*, İstanbul: Evrim Yayınları.
- KALAYCIOĞLU, Sibel (2013). "Toplumsal Yapı, Toplumsal Kurumlar, Gruplar ve Toplumsal Değişme", *Türkiye'nin Toplumsal Yapısı*, Ed: Mehmet Zencirkıran. Bursa: Dora Yayınları, s.3-19.
- SARI, Ö. , ATILGAN, G. (2012). *Sağlık Sosyolojisi*, Konya: Karatay Akademi Yayınları.
- SAVRAN, Gülnur (1987). *Sivil Toplum ve Ötesi*, İstanbul: Alan Yayıncılık.
- SEZGİN, Deniz (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- SMITH, Adam (2001). *Ulusların Zenginliği*, Çev: Ayşe Yunus, Mehmet Bakırcı, İstanbul: Alan Yayınları.
- SÖNMEZ, Mustafa (2012). "Sağlığa Harcadıkça Sağlıklı mı Oluyoruz?", *Tıp Bu Değil*, Ed: İlknur Arslanoğlu, İstanbul: İthaki Yayınları, s.149-155.
- ŞAYLAN, Gencay (2009). *Postmodernizm*, Ankara: İmge Kitabevi.
- TOURAINÉ, Alain (2002). *Modernliğin Eleştirisi*, Çev: Hülya Tufan, İstanbul: YKYayınları.
- TURNER, Bryan (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*, Çev: Ümit Tatlıcan, Bursa: Sentez Yayınları.
- TÜRKDOĞAN, Orhan (2006). *Toplumsal Yapı ve Sağlık Hastalık Sistemi*, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- ÜÇER, Ali Rıza (2012). "Big-Pharma Dünyayı Denetliyor", *Tıp Bu Değil*, Ed: İlknur Arslanoğlu, İstanbul: İthaki Yayınları, s.59-66.
- ZASTROW, Charles (2013). *Sosyal Hizmete Giriş*, Çev: Aslıhan Aykara, Ayşe Beyazova vd., Ankara: Nika Yayınevi.
- ZASTROW, Charles, ASHMAN, K.rist K. Karen (2014). *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre*, Çev: Abdurrahman Aydın, Çağlar Karaca vd., Ankara: Nika Yayınevi.