



Sağlık Sosyolojisi Perspektifinden Tıbbileştirmeyi Yeniden Düşünmek

Rethinking Medicalization From the Perspectives of Health Sociology

ÖZET

On dokuzuncu yüzyılda salgın hastalıkların yükselişi, hekimleri salgın hastalıkları önleme konusunda harekete geçirmiştir. Sosyal çevre ile salgın hastalıklar arasındaki ilişkiye dair ilk bulgular hekimler tarafından tespit edilmiştir. Sosyal çevrenin hastalıklara etkisi, nüfustaki yayılma biçimi ve sıklığı referans alınarak incelenmiştir. Epidemiyoloji adı verilen bu disiplin, hastalıkların nüfustaki yayılımının sebepleri üzerinde durmuştur. On dokuzuncu yüzyıl epidemiyologları, hastalıkların toplumsal nedenlerini toplumsal alanda aramanın yollarını araştırmışlardır. Yirminci yüzyıl başlarında büyük salgın hastalıklar varlığını sürdürse de yerini zamanla kronik hastalıklara bırakmıştır. Kronik hastalıkların artışı ile modern yaşam tarzları arasında belli bir ilişki kurulmuş ve sosyoloji alanında buna yönelik teoriler geliştirilmiştir. Her bir teorinin dayandığı düşünce formları farklı olsa da uzlaştıkları nokta hastalık ve toplum arasındaki bağın güçlü ve kaçınılmaz olduğudur. Günümüz dünya sistemlerinde, hastalığın sorumluluğu ve sağlıklı kalmadaki başarının kendisi bireye atfedilmiştir. Bu dönüşüm tıbbileştirme (*medicalization*) adı verilen tıbbi kontrolün ve otoritenin artışına bağlanmaktadır. Ancak tıbbileştirme kavramını salt olumsuz anlamıyla ele almak mümkün değildir. Tıbbileştirme hem olumlu hem de yıkıcı sonuçları olan bir olgudur. Bu çalışmada tıbbileştirme nosyonunun heterojen yapısını göz önünde bulundurup yeni sosyolojik teorilerle bir arada düşünme gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Bu çalışma tıbbileştirmenin radikal eleştirisi ile arasına mesafe koyup, tıbbileştirmeyi yeni sosyolojik modellerle birlikte düşünme ihtiyacını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sosyolojisi, Toplumsal Dönüşüm, Tıbbileştirme

ABSTRACT

In the 19th century, physicians took action to prevent epidemics as they began to rise. They were the first to discover the relationship between the social environment and epidemics. Epidemiology, the study of the spread and frequency of diseases in the population, analyzed the effect of the social environment on diseases. It focused on the causes of disease spread in the population. In the 19th century, epidemiologists searched for social causes of disease in the environment. Although major epidemics continued to exist in the early twentieth century, they were gradually replaced by chronic diseases. Sociological theories have been developed to explain the increase in chronic disease, which has been linked to modern lifestyles. Although each of these theories is based on a different perspective, they all agree that the relationship between disease and society is strong and inescapable. In contemporary society, individuals are often held responsible for their own health and well-being. This shift has been attributed to the growth of medical control and authority, known as medicalisation. However, the concept of medicalisation cannot be understood in a purely negative sense. Medicalisation is a phenomenon with both positive and destructive consequences. This study emphasises the need to take into account the heterogeneous nature of the concept of medicalisation and to think together with new sociological theories. This study avoids taking a radical stance on the critique of medicalisation and instead emphasizes the importance of considering medicalisation in conjunction with new sociological models.

Keywords: Health sociology, Social Change, Medicalization

GİRİŞ

Sağlık sosyolojisi (*health sociology*) on dokuzuncu yüzyılda halk sağlığı alanındaki gelişmelerin toplumsal uzantısı olarak ortaya çıkmıştır. Veba, kolera, tifo gibi salgın hastalıkların yaygın olduğu bu çağda hastalıkların kaynağını bulmak için nüfus dağılımı ve hastalıkların sıklığı gibi faktörler referans alınmaya başlanmıştır. Kolera hastalığının fizyolojik yapısını incelemek kadar koleraya neden olan toplumsal çerçevenin de önemli olduğu vurgulanmıştır. Salgın hastalıkların yayılımının; kentin yapısı, içme sularının kirliliği, hijyen gibi faktörlerden etkilendiği ve bu faktörlerin olumsuz olması durumunda hastalığın yayılma hızının artış gösterdiği tespit edilmiştir (Noppert vd., 2016, s. 350).

On dokuzuncu yüzyılda, salgın hastalıkların nedenlerinin nüfus dağılımı ve hastalık sıklığı gibi faktörler ekseninde açıklanması hastalıkların sosyal belirleyicileri üzerinde düşünmeye yol açmıştır. Salgın hastalıkların nedeninin, kişinin salt fizyolojisine bakılarak tespit edilemeyeceği anlaşılmıştır. Hastalıkların toplumsal belirleyicilerinin on dokuzuncu yüzyıldaki önemi, yeni tedavi yöntemleri geliştirilirken sosyal çevre ve kentin yapısı gibi koşulları dahil edilmesinden ileri gelmektedir. On dokuzuncu yüzyılda hastalıkların belirleyicilerinin nüfusun dağılımına ve hastalık sıklığına referansla tespit edilmesi, yirminci yüzyılda yerini sosyal teorik modellerle açıklama girişimine bırakmıştır.

Burcu Kömürcü¹

How to Cite This Article

Kömürcü, B. (2024). "Sağlık Sosyolojisi Perspektifinden Tıbbileştirmeyi Yeniden Düşünmek", *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 10(1):32-42. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10619871>

Arrival: 26 October 2023

Published: 31 January 2024

International Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

This journal is an open access, peer-reviewed international journal.

¹ Arş. Gör. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyoloji, Kırıkkale, Türkiye. ROR ID: <https://ror.org/01zhwwf82>

Sağlık sosyolojisinin teorik temelleri, Parsons'ın (1964) hasta rolü (*sick role*) kavramıyla atılmıştır. Parsons'ın hastalık modeli teorisinin akabinde sağlık ve hastalığa yönelik farklı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Weberci model, çatışma teorisi, sembolik etkileşimcilik, feminizm, modernizm ve postmodernizm gibi yaklaşımlar sağlık sosyolojisinin kendine özgü bir disiplin haline gelmesinin aracı olmuştur. Ancak sağlık sosyolojisine farklı teorik yaklaşımlar geliştirilmiş olsa da özellikle 1960 ve 1970 sonrası sağlık anlayışının tıbbileştirilmesinin önüne geçilememiştir.

Tıbbileştirme, tıbbi paradigmanın toplumsal olgular üzerindeki hakimiyeti ve kontrolüne işaret eden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireysel ve toplumsal sorunların analizinde tıbbi paradigma devreye girmekte ve onu sosyal ve kültürel belirleyicilerinden ayırma riskini taşımaktadır. Tıbbileştirme kavramı tek yönlü, homojen bir kavram değildir. Tıbbileştirmenin hem olumlu hem de yıkıcı yönleri bulunmaktadır.

Bu çalışma yirminci yüzyılda tarihsel süreçte hastalıkların toplumsal belirleyicilerinin görünmez kılındığının altını çizmiş; yirmi birinci yüzyılda yeni bir anlayış ekseninde hastalıkların toplumsal kaynaklarını dahil etme gerekliliğine vurgu yapmıştır. Tıbbi kontrol hem gündelik hayat pratiklerinin her noktasına sızmakta ve bireyin sosyal davranışına etki etmekte hem de yeni teknik ve medikal gelişmelerin etkisiyle yaşamı kolaylaştırmaktadır.

Sağlık Sosyolojisinin Tarihi

Sağlık sosyolojisi (*health sociology*), İngiltere, Almanya ve Fransa'da yirminci yüzyıl ortasında görece geç bir disiplin olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık sosyolojisinin yirminci yüzyılda yeni bir disiplin haline gelişi, sosyolojinin kurucularının sağlık ve hastalık kavramlarını ihmal ettiği, bedeni sistematik olarak teorize etmediği, sağlık ve hastalık kavramlarını yalnızca sınıf, tabakalaşma ve bürokrasi gibi temel kavramların ve teorik çerçevelerin ışığında analiz ettiği yönünden tartışma konusu haline gelmiştir (Collyer, 2010, s. 87). Sağlık sosyolojisinin temel düşüncesinin kökleri on dokuzuncu yüzyılda tıbbi bir disiplin haline gelen halk sağlığı ve epidemiyolojiye uzanmaktadır.

Tıp içinde sosyal bilimlere en açık alan halk sağlığı alanı olmuştur. Özellikle Avrupa'da halk sağlığı, yoksulluğu tıbbin yetki alanı olarak kabul etmiştir (Bloom, 2002, s. 11). Epidemiyoloji ise, halk sağlığının temeli olan, sağlam bilimsel araştırma yöntemlerine dayanan bilimsel bir disiplindir. Epidemiyoloji veri odaklıdır ve verilerin toplanması, analizi ve yorumuna dayanır. Epidemiyolojinin halk sağlığı bilimi olmasının temelinde iki sebebi vardır: epidemiyoloji; istatistik, olasılık gibi araştırma yöntemlerini kullanan nicel bir disiplindir ve sağlıkla ilgili davranışları açıklamak için biyoloji, davranış bilimleri gibi bilimsel alana dayanan hipotezler geliştirir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], s. 2006).

17. yüzyılda hayati istatistiklerin toplanmasına öncelik eden John Graunt, epidemiyoloji alanında önde gelen figürlerdendir. Graunt vebanın yayılmasını engellemek için ölümlü hastalıkların istatistiklerini incelemiş ve demografi ile ölüm nedenleri arasında ilişki tespit etmiştir (Rohani ve King, 2010, s. 611). Sosyal epidemiyoloji alanına öncülük eden diğer bir isim de 18. yüzyılda yaşayan Louis-René Villermé olmuştur. Paris'teki ölüm oranlarını inceleyen Villermé, sosyal göstergelere odaklanmıştır. O dönemde baskın olan, Hipokrat'ın teorisinden türetilen *miyazma teorisi*'nin ölüm oranları üzerinde etkisinin olmadığını ve bu oranlara asıl etki eden faktörün yoksulluk olduğunu iddia etmiştir (Julia ve Valeron, 2009, s. 666).

19. yüzyılda tıp mesleğinde hastalıkların kokuyla yayıldığına inanılmıştır. Bu inanç, obezitenin bile sığır kokusunu içine çekmekten meydana geldiğini ileri sürmüştür. Bu inanaşa göre hastalıkların hemen hepsi enfekte olan havanın solunmasıyla ortaya çıkmıştır. Miazma teorisi adı verilen bu teori, 1831-1866 yılları arasında Londra'da hâkim olan kolera salgınıyla ilgili uzun tartışmalar sonucu ortaya atılmıştır. 1857'de BMJ (*British Medical Journal*)'de yayınlanan makalesinde iki farklı su şirketinden su tüketenlerin arasındaki ölüm oranlarını karşılaştıran John Snow, Southwork su şirketinden su tüketenlerin Lambeth su şirketine göre altı kat fazla ölüm oranına sahip olduğunu tespit etmiş ve buradan yola çıkarak kolera salgını ile su kullanımı arasında zorunlu bir ilişki ortaya koymuştur (Halliday, 2001, s. 1469).

19. yüzyılda akademisyen, yazar, biyolog, politikacı ve halk sağlığı savunucusu kimliğiyle ünlenen Rudolf Virchow, patoloji ve sosyal tıp alanındaki başarılarıyla tanınmıştır. Virchow'un önemi tıbbi geniş bir kültürel ve halk sağlığı perspektifinden yaklaşmasıdır (Norman, 2022, s. xv). Modern mikrobiyolojinin kurucu öncülerinden olan Virchow, tıbbin biyolojik olduğu kadar sosyal olduğunu iddia etmiş ve bulgularını halk sağlığının iyileştirilmesi için kullanmıştır. Hastanede yatan hastaların hastalık bilgisine dair bilgi sahibiyken, toplumdaki hastalık yaygınlığına karşı kayıtsız kalınmasını eleştirmiştir (Eisenberg, 1984, s. 526). Hastalıklı dokuların yabancı bir organizmanın istilasından değil, hücrenin kendi içindeki bozulmadan kaynaklı olduğuna dair hücresel patoloji teorisini geliştiren Virchow, aynı zamanda karşılaştırmalı patoloji alanını da kurmuştur. 1848 yılında tifüs salgınını araştırmak üzere kurulan bir komisyonda yer alan Virchow hastalığın yayılmasındaki sosyal koşulları ön plana çıkaran bir rapor

yayınlanmış ve ün kazanmıştır. Buna istinaden Virchow patolojide olduğu kadar ‘sosyal tıp’ alanında da çalışmalar yapmıştır (Shultz, 2008, s. 1480).

1950’lerde ortaya çıkan sosyal epidemiyoloji, sağlığın sosyal belirleyicilerinin, hastalık modellerini nasıl etkilediği üzerinde durmuştur. Sosyal epidemiyolojik araştırmalar, sosyal eşitsizliği yaratan ve nüfusun sağlığını tehlikeye atan mekanizma ve sistemlere vurgu yapmıştır. Salgın hastalık epidemiyologları, sosyo-ekonomik durum gibi sosyal değişkenlerin hastalık riskini artırıcı bir güç olduğunu kabul etmiştir. 19. ve 20. yüzyılda kolera ve tüberküloz üzerine yapılan pek çok çalışma, hastalığın yoksullukla ilişkisi üzerinde durmuş ve koleranın sosyal açıdan en zayıf bölgelerde yaygınlık gösterdiğini kanıtlamıştır (Noppert vd., 2016, s. 350). Günümüzde sosyal epidemiyoloji, antropoloji disiplinini de kapsamaktadır. Hastalıkların sosyal, ekonomik ve kültürel yönlerini anlamak için biyolojiye başvurmak gerekmektedir ve bu düşünce günümüz sosyal epidemiyoloji alanının merkezinde yer almaktadır. Tıp, sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin sağlık üzerindeki etkisine vurgu yapmakta ve bu alanda yapılan araştırmaları da “sağlık eşitsizlikleri araştırması” olarak adlandırmaktadır (Goodman, 2013, s. 362).

On dokuzuncu yüzyılda, halk sağlığı ve sosyal epidemiyoloji olarak başlayan ve tıbbın dönüşümünü kapsayan bu süreç yirminci yüzyıla gelindiğinde sosyolojiyi de ilgilendiren, bağımsız bir disipline dönüşmüştür. Özellikle Parsons’ın teorisinden etkilenen sağlık sosyologları, tıbbın toplumlar üzerindeki etkisini analiz etmeye yönelik yeni teorik modellerden yararlanmışlardır.

Sağlık Sosyolojisinin Teorik Temelleri

19. yüzyılda sosyologların eleştirilerini yöneltebilecekleri tek bir tıbbi paradigma yoktu. Bu yüzden sosyologlar vitalizm, galenizm gibi konulara yönelmişlerdir. Sosyologlar tarihsel kayıtlarda hastalık ve yoksulluk arasındaki ilişkiye odaklanmış, devletin halk sağlığındaki rolüne dikkat çekmiş ve hastalığın sosyal ve ahlaki bir olgu mu yoksa biyolojik, fizyolojik, evrensel mi olduğunu tartışmışlardır. Ancak bu dönemde sosyologların çabaları tıbbi modelin karşısına alternatif bir teori ortaya koymak değil tıbbi söylemlere sınıf temelli bakış açısı geliştirmek ve doğa bilimcilerin indirgemeciliğine ve pozitivistliğine karşı alternatif söyleme katkıda bulunmaktır (Collyer, 2010, s. 91).

Robert Straus (1957, ss. 202-203), tıbbi sosyolojinin doğasının beş kritere ayrıldığını belirtmektedir: tıp sosyologlarının tıbbi bir meslek kuruluşuna bağlı olarak çalışması, doğrudan tıp sosyolojisi ile ilgili olan mesleki faaliyet oranı, tıbbi sosyoloji alanında dersler verme, tıp sosyolojisinde öğretim için öğrencilerin tanımlanması ve problem türlerinin/araştırma alanlarının tespit edilmesi. Tıbbi sosyolog (*sociologist of medicine*) ile tıp kurum ve kuruluşlarında çalışan sosyologları (*sociologists in medicine*) birbirinden ayırmıştır. Bir hastalığı incelerken hekimle iş birliği halinde araştırma yapmak tıpta sosyolojinin alanına girerken; tıp sosyolojisi tıbbi kurumlardan ayrı konumlanıp bu kurumları ayrı davranış sistemleri olarak incelemelidir. Straus’un tıpta sosyoloji ve tıp sosyolojisi arasında ortaya koyduğu bu ayrım sosyologların tıp kurumlarına, kuruluşlarına ve derneklerine bağlı olmadan özerk bir yapıda çalışabilmelerinin gerekliliğini ortaya koymuştur. Sosyolojinin tıp kurum ve kuruluşlarına bağlı olmadan hareket etmesi gerekliliği; bu alana dair teorik yaklaşımların önünü açmıştır.

Germov (2005, s. 26) sosyologlar tarafından oluşturulan teorilerin yedi ana teorik kategoride toplandığını ifade etmektedir:

Tablo 1: Sağlık Sosyolojisinde Yedi Temel Teorik Perspektif

Teorik Yaklaşım	Öncü Teorisyenler	Anahtar Kavramlar	Analizin Odağı	Sağlık Örnekleri
Yapısal-İşlevselcilik	Émile Durkheim Talcott Parsons Robert Merton	Yapısalcı odak: toplumun çeşitli parçalarının sosyal düzeni korumak için nasıl işlediğini işaret eder.	Yapısalcı odak: toplumun çeşitli parçalarının sosyal düzeni korumak için nasıl işlediğini işaret eder.	'Hasta rolü' (doktorların ve hastaların nasıl davranması gerektiğine dair toplumsal beklentiler) hastalığın yönetimini sosyal bir deneyim olarak ortaya koymaktadır.
Marksizm	Karl Marx Friedrich Engels Vicente Navarro Howard Waitzkin Evan Willis	-Sınıf çatışması -Kapitalizm -Tıbbi-endüstri -Kompleks -Metalaşma -Sağlık hizmetlerinin metalaşması	Yapısalcı odak: kapitalist bir toplumda kıt kaynakların eşitsiz dağılımının nasıl sınıf ayrımına dayandığını gösterir ve kimlerin faydalanıp kimlerin dezavantajlı olduğunu vurgular.	Sınıf ve sağlık durumu arasındaki ve sınıf, tıbbi güç ve kâr maksimizasyonu arasındaki bağlantıları analiz eder.
Webercilik	Max Weber Robert Alford Magali Larson George Ritzer	-Bürokrasi -İdeal tip -Rasyonelleştirme -McDonalddlaştırma	Eylemliliğe odaklanmayı yapısalcı eğilimlerle birleştirir: sosyal yaşamın giderek daha fazla	Sağlık çalışanlarının nasıl giderek daha fazla düzenlemeye ve yönetimsel kontrole tabi olduğunu, bunun da sağlık hizmeti sunumunda

	Anne Witz		düzenlenmesinin nasıl gerçekleştiğini ve insan yaratıcılığını nasıl engelleyebileceğini gösterir; ayrıca sosyal eşitsizlik ve sosyal çatışmanın çeşitli biçimlerini açıklar.	daha fazla verimlilik ve tekdüzelik yarattığını ancak potansiyel olarak hasta bakımının etkinliğini azalttığını inceler.
Sembolik Etkileşim	George H. Mead Erving Goffman Herbert Blumer Howard S. Becker Anselm Strauss	-Benlik -Etiketleme teorisi -Stigma -Toplam kurumlar -Anlaşılabilir düzen	İrade odaklı: Bireysel ve küçük grup etkileşiminin, sosyal davranış kalıplarını oluşturmak ve değiştirmek için günlük ortamlarda sosyal anlamı nasıl meydana getirdiğinin altını çizer.	Belirli davranış biçimlerinin nasıl ve neden sapkınlık olarak ele alındığını ortaya çıkararak, davranışları 'anormal' kabul edilen sosyal grupların (örneğin eşcinseller) amgılanmasını, olumsuz sonuçlarını, etkileşimliliğini ve önyargılı muamelesini gözler önüne serer.
Feminizm	Ann Oakley Sylvia Walby Arlie Hochschild Rosemary Pringle	-Ataerkillik -Cinsiyet -Cinsel iş bölümü	Yapısalcı ya da irade odaklı bir dizi akımdan oluşur; kadınların toplumdaki eşitsiz konumunu açıklamaya ve ele almaya çalışır.	Yapısalcı ya da eylem odaklı bir dizi akımdan oluşur; kadınların toplumdaki eşitsiz konumunu açıklamaya ve ele almaya çalışır.
Modernizm	Norbert Elias Ulrich Beck Pierre Bourdieu Anthony Giddens	-Yapılandırılmalar -Uyarlaştırma süreçleri -Habitus -Risk toplumu -Refleksif modernite	Yapı ve iradeyi bütünleştirmeye çalışan çeşitli sosyolojik teoriler grubu	Sağlık risklerinin bireyler, sağlık profesyonelleri ve sosyal kurumlar (örn. devletin sağlığı geliştirme kampanyaları) tarafından nasıl tanımlandığını ve uygulandığını araştırır.
Post-modernizm	Michel Foucault Nicholas Fox David Armstrong Deborah Lupton	-Söylem -Panoptikon -Biyo-güç -Gözetim -Performatiflik -Öznellik	İrade odaklı: evrensel doğrulara ve yapısalcı varsayımlara dayalı teorileri eleştirir; öznellik, çeşitlilik ve parçalanma üzerine yoğunlaşır.	Normallik söylemlerinin ve panoptik etkilerin belirli sosyal grupları disipline ve kontrol etmeye nasıl hizmet ettiğini inceler

Kaynak: Germov, 2005, s. 26

Toplumsal dünyanın gerçekliğini dışsal dünyanın gerçekliğine benzeten Durkheim'a (1994, s. 17) göre "toplumsal olgular maddi şeyler olmasa da maddi şeyler kadar şeyseldir". Durkheim (2020, s. 310), *İntihar* çalışmasında intihar edenlerin sayısını saptayan şeyin toplumun tinsel yapısı olduğunu ileri sürmektedir. İnsanları kendilerini öldürmeye iten şey her halkın elindeki ortak güçtür. Kişisel gibi görünen hareketler gerçekte toplumsal durumun uzantısından başka bir şey değildir. İntihar olgusu, kabataslak birleştirilmiş olaylardan ve bu olayların bir araya getirilmesinden oluşmamaktadır. İntihar, *sui generis* yani kendine özgü yasaları olan yeni bir olgudur. Kendine özgü doğası olan bu olayın kendisi toplumsaldır.

Durkheim'ın teorileri sağlık alanında çalışan sosyologlar tarafından da kullanılmıştır. Fryer (1991, s. 228), ABD tıp mesleğindeki dönüşümlerin analizinde Durkheim'ın işbölümü kavramını kullanmıştır. Tıp mesleği, bireysel hastalıkların tedavisinde belli bir uzmanlığa ve donanıma erişmiştir. Uzmanlaşmadaki problemin kaynağı, kapasitenin kötüye kullanılmasıdır. Kapasitenin suistimali, hasta bakımının temel ilkelerinden uzaklaşmaya neden olmuştur.

Wen ve Christiakis (2006, ss. 573-577), anomi kavramını ölüm oranları arasındaki farklılıkları açıklamakta kullanmışlardır. Bireysel risk faktörlerinin ölüm riskini etkilediği kadar, toplumdaki anomi miktarı da yaşlı hastalar arasındaki ölüm risk oranını arttırmaktadır. Diğer yandan toplumun geneline yayılan kinizm, kadercilik gibi anomi düzeyleri de, ciddi hastalığı olan yaşlı nüfusta hem bağlamsal hem de geleceğe yönelik ölüm riski üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Yerel sakinlerin sağlığını güvence altına almak için yoksulluğun azaltılması, toplumun kolektif etkinliğinin yeniden kazanılması ve sosyal düzensizliğin kontrol altına alınması gerekmektedir. Abeyinghe ve White (2010, s. 69), grip salgını ile ilgili çalışmalarında Durkheim'ın kolektif temsil kavramını kullanmıştır. Kuş gribinin Avustralya medyası tarafından nasıl inşa edildiğini kolektif temsiller kavramından yola çıkarak analiz etmişlerdir. Salgın hastalıkların kolektif temsilleri risk söylemlerinin yükselmesine yol açmış ve bu da kamuoyunda belirsizlik ve korku hissine neden olmuştur.

Tıp ve hastalık teorisinin 1950'lerde Parsons ile başladığı ve yirminci yüzyıl tıp, halk sağlığı ve sosyolojisinden türetildiği ileri sürülmektedir (Collyer, 2010, s. 87). Turner (1991, s. xiv), Parsons'ın *The Social System* adlı kitabına yazdığı önsözde günümüzde hâlâ Parsons'ı okumanın ve metinlerinden yararlanmanın temelde üç bileşeni olduğunu savunmaktadır. Birincisi, Parsons'ın modelini kavramadan modern sosyolojinin ana akım tartışmalarını anlamak pek mümkün değildir. Sosyal eylem, sosyal yapı, işlev ve kültür gibi kavramlar hem Amerikan sosyolojisini hem de Avrupa'daki sosyolojik gelişmeyi doğrudan veya dolaylı olarak etkilemiştir. İkincisi bu model sosyal bilimlerdeki temel sorunlara sistematik bir sosyal teori modeli sunarak yaklaşmaktadır. Son olarak Parsons, teorik ve ampirik sosyoloji arasındaki uçurumu kapatmaya çalışan bir düşünür olarak karşımıza çıkmaktadır.

Parsons, Durkheim'a benzer bir biçimde, içselleştirilmiş özenetimin sosyal düzenin sürdürülmesindeki rolüne odaklanmıştır. Durkheim, intiharı tekil bir olay olmaktan çıkarıp toplumsal alanın uzantısı olarak görmüştür. Durkheim gibi Parsons da sosyal davranışları, sosyal sistemler bağlamında açıklamaya çalışmıştır (Bradbey, 2012, s. 22). Hıristiyanlığın -özellikle de Amerikan Hıristiyanlığının- tarihsel önemine olan sosyolojik ilgisi söz konusu olduğunda, Weber'in çalışmaları Parsons için mihenk taşı olmuştur (Robertson, 1982, s. 307). İnsan eylemlerinin bilimsel olarak anlaşılamayacağı fikrini Protestanlıktan alan Parsons, bu anlamda Weber ile karşılaştırılabilir ancak aralarında farklar da mevcuttur. Weber Protestanlıktan ve özellikle W.E. Channing'in reformist felsefesinden etkilenmiştir. Parsons ise bireysel sorumluluğun ve çileciliğe vurgu yapan Hıristiyanlığın Batı kapitalist medeniyetini şekillendirdiğine dikkat çeker ve kapitalizmin Hıristiyanlık ile uyum içinde olduğunu dile getirir. Amerikan seküler kültürün birçok yönünün Hıristiyanlık geleneğine dayandığını savunmaktadır. Parsons'ın aksine Weber'in sosyolojisine ise kadercilik ve kötümserlik hakimdir. Bu yönüyle Parsons'ın sosyolojisinde Amerikan zaferciliği baskındır (Turner, 1991, s. xv).

Parsons, Hıristiyan etiğini incelerken rasyonel arayışa girmiş ve insanlara bahşedilen "yaşam armağanı" karşılığında "tanrının yeryüzündeki krallığı"ni inşa etmek düşüncesiyle ilgilenmiştir. Bu düşünce modern yaşam biçimlerinin içine yerleşmiş ve bireyleri yaşamlarında daha fazla sorumluluk almaya itmiştir. Bireyleri, mesleki potansiyellerini ve performanslarını en üst düzeye çıkarmaya zorlamıştır. Hıristiyanlık "resmi din" olarak gerileme gösterse de "yaşam armağanı" kavramı toplumda varlığını sürdürmeye devam etmektedir (Shilling, 2002, s. 623).

Parsons'ın "hasta rolü" (*sick role*) kavramı hala en çok başvurulan kavramlar arasındadır ancak çoğu zaman olumsuz bir çağrışıma gönderme yapmaktadır (Shilling, 2002, s. 625). Parsons'a (1964, s. 262) göre hastalık "sorumlulukların etkin bir şekilde yerine getirme kapasitesinin bozulması" anlamına gelmektedir. Bu bozulmanın kendisi aile, iş yeri gibi kurumların kendisindeki belli bir sadakati ve taahhütü bozar ancak bu durum hastanın kendi hatasından kaynaklanmamaktadır. Hastalık durumunda kapasitenin yitirilmesi, sadakatin gözardı edilmesinden değil taahhüd ve sadakate uyulamamasından kaynaklanmaktadır (Varul, 2010, s. 73).

Parsons, hastalık rolü kavramını kullanırken yapısal-işlevselcilik yaklaşımını benimsemiştir. Yirminci yüzyılda yapısal-işlevselciliğe eleştiri olarak konumlanan çatışmacı teorinin en güçlü savunucuları ise Marksist teorisyenlerdir. Marksist perspektifin savunucuları, kapitalist ekonomiyi sağlığa dair sorunların kaynağı olarak görmektedir. Tıp ideolojisi, kapitalizm ideolojisini tamamlamakta ve zenginlik ve gücün eşitsiz dağılımını depolitize edici bir araca dönüştürmektedir. Marksist teori, sağlık sektöründe reforma gidilmeden önce toplumda radikal bir dönüşüm olması gerektiğini savunur (Riska, 1980, s. 203). Navarro (1975, s. 67), ABD'deki sağlık sektörünü incelediği çalışmasında, sağlık sektörünün işlevsel, yapısal ve doğasına özgü problemleri anlamaya çalışırken sektörün dışına bakmak ve toplumsal servetin kimin elinde olduğunu tespit etmek gerektiğini belirtmektedir.

Marksizm, analiz kategorilerini kullanarak toplumsal gerçekliği açıklamaya çalışır. Gerçeklik statik değil tarihseldir. Kolektif sağlıkta özneleri sosyal sınıflar oluşturmaktadır. Ancak sosyal bilimlerin alanında Marksizmin modern toplumun sosyal ve ekonomik karmaşasını yeterince açıklayamadığı yönünde eleştiriler geliştirilmiştir. Bu eleştirilere Neo-marksizm, Frankfurt okulu gibi eleştirel paradigmlar örnek verilebilir (Soares vd., 2013, s. 1402).

Modern toplumları çatışma ve eşitsizlik üzerinden değil anlama ve yorumlama üzerinden yorumlayan Max Weber'in çalışmaları, doğrudan sağlık ve hastalık temalarına rastlanmasa da, dolaylı olarak sağlık sosyolojisini etkilemiştir. Weber (1949, ss. 85-86), fizyolojiyi, kültür bilimlerine kendi yöntemlerini dayattığı için eleştirmiştir. Fizyolojinin, beslenme gibi fizyolojik gerçeklerin sosyal davranışı etkilediğini gösterse de, tarihselleştirmeden uzak, evrensel yasalara odaklanan kusurlu bilgi yapıları olduğunu ileri sürmüştür. Klinik tıp, tamamen pratik sanatlar haline gelmiştir. Kullandıkları yöntemler, teorik disiplinlerin uygulanmasından ileri gelmektedir. Modern biyoloji, gerçekliğin bizi ilgilendiren tarihsel yönlerini evrensel olarak geçerli bir evrim ilkesi altına toplamaktadır.

Weber'in biçimsel rasyonalite teorisi, sağlığın anlaşılmasına ve yaşam tarzlarına uygulanmasına aracı olmaktadır. Mantığı, amaçların faydalı araçlarla takip edilmesi ve kurallara uyulması olan biçimsel rasyonalite, sağlık bağlamında da kullanılabilir. Yaşam tarzlarında biçimsel rasyonaliteyi benimseyen bireylerin tıbbi önerilere uyma olasılığı daha yüksektir (Cockerham vd., 1993, s. 413). Weber'in yaşam tarzı kavramının sosyolojik araştırmalardaki önemine

rağmen modernitenin geldiği noktada daha kesin düşüncelere ihtiyaç vardır. Kalp hastalıkları, kanser, felç gibi yaşam tarzlarıyla ilişkili hastalıklar modern toplumda büyük risk oluşturur. Sağlıklı yaşama kararı, gündelik hayatın merkezinde yer almakta ve modern yaşam tarzlarının önemini vurgulamaktadır (Cockerham vd., 1997, s. 322).

Weber'in teorik etkilerinin izlerini taşıyan Pierre Bourdieu'nün, bireylerin eyleme yönelik sembolik değerleri, davranışları ve bilgi kaynakları anlamına gelen kültürel sermaye kavramı, sağlıktaki eşitsizlikleri anlamaya yardımcı olmuştur. Bu kaynaklar sosyal öğrenme sürecinde edinilir ve bu öğrenme koşulları sosyal sınıflar ve statü grupları arasında farklılıklar yaratır (Abel, 2008, s. 1).

1950'ler ve 1960'larda yapısal-işlevselci bakış açısı tıp sosyolojisine hakimdir ancak buna rağmen Amerikan tıp sosyolojisinde her zaman işlevselciliğe karşı eleştirel bir tavır mevcuttur. Bu eleştirel akım Parsons'un uzlaşmacı görüşüne ve tıbbın sosyal kontrol kurumu olarak işlevine karşı eleştirel şekilde ortaya çıkmıştır (Riska, 2003, s. 389). Sembolik etkileşim, yapısal-işlevselciliğin eleştirisi üzerine kurulan yaklaşımlardan biridir. Sembolik etkileşimcilik, dünyayı aktörün bakış açısından tanımlamayı ve açıklamayı ilke edinen bir teoridir. Sembolik etkileşimcilik, bireylerin etkileşimini anlamaya çalışmakta ve halk sağlığına dair gücünü de bu etkileşimin kendisinden almaktadır. Bu anlayışa göre bir nesnenin sadece bir anlamı yoktur. Nesneyle ilişkilendirilen anlam, sosyal etkileşim esnasında öğrenilir (Maycock, 2014, s. 25).

Sembolik etkileşim teorisine göre bireylerin dünyaya ilişkin bilgi ve anlayışları, kendileri için en faydalı olana ve bu anlayışın kökleri pragmatist geleneğe dayanmaktadır. Bireyler bir nesnenin anlamını bağlamına göre tanımlamaktadır. Bu anlayışın merkezinde *benlik* kavramını tasarlayan George Herbert Mead vardır. Mead'in yaklaşımı, bir bireyin benliğinin de sosyal etkileşimin bir parçası olduğunu iddia etmekte ve benlik/toplum arasında diyalektik bir ilişki kurmaktadır (Roe vd., 2010, s. 31).

Akademik çalışmalarının büyük çoğunluğunu Chicago üniversitesinde tamamlayan Mead, benliğin pratik toplumsal deneyimlerini (dışsal yönler) ve bilinç olarak deneyimlerini (içsel yönler) arama çabasına girmiştir. John Dewey ve William James'in pragmatist felsefesinden, Darwinci evrimcilikten, Alman idealizminden ve on dokuzuncu yüzyılın romantizminden etkilenen Mead için zihin de benlik de gündelik yaşamın toplumsal eseridir (Swingewood, 1991, s. 310). Mead'in hastalık çalışmalarında üç temel bileşen ön plandadır: (1) anlam ve eylem, (2) benliğin sürekli gelişimi, (3) zamansallık. Anlam ve sosyal etkileşim Mead'in teorisinin en önemli kavramlarıdır. Anlamlar pratiktir ve somut durumlara bağlıdır (Belgrave ve Charmaz, 2015, ss. 107-109).

Mead, toplumu örgütlü bir topluluk olarak görmüş ve kurumları insan toplumlarının örgütlendiği birincil temel olarak kabul etmiştir. Kurumlar, bir topluluğu insan yığınlarından ayıran şeyin kendisidir ve aynı zamanda toplumun sürdürülmesinin ve değişiminin de anahtarıdır. Kurumlar, toplumsal dönüşüm için dönüm noktası sağlamaktadır (Athens, 2005, s. 305). Ancak Mead'e (1934, ss. 386-387) göre birey, toplumu yeniden şekillendirme ve yeni bir toplum yaratma potansiyeline sahiptir. Athens (2005, s. 320) Mead'in kurumsal bir görüş sunduğunu kabul etse de, kurum analizinin muğlak olduğunu ileri sürer.

Feminizm ve sağlık sosyolojisi arasındaki ilişkiyi kesişimsellik teorisi üzerinden düşünmek mümkündür. Kesişimsellik teorisinin kökleri siyahi feministlere dayanmaktadır. Kesişimsellik teorisi, feminist hukukçu Crenshaw (1991, s. 1244) tarafından, 1990'larda siyahi kadınların, beyaz kadınların feminist söyleminden dışlanmasını anlatmak için ortaya atılmıştır. Siyahi kadınların karşılaştığı ırk ve cinsiyet ayrımcılığı, 1990'lardaki geleneksel sınırlar içinde yer almamaktadır. Crenshaw bu açıdan, beyaz olmayan kadınların maruz kaldığı şiddetin yapısal ve siyasal boyutlarını, ırk ve toplumsal cinsiyetin kesiştiği noktaları tespit ederek anlamaya çalışmıştır. Ancak kesişimsellik her ne kadar yeni bir kavram gibi gözükse de, kökleri on dokuzuncu yüzyıla dayanmaktadır. Köle Sojourner Truth'un 1851 yılında Ohio'da düzenlenen 'Ben Kadın Değil miyim?' adlı konuşması, ırk ve toplumsal cinsiyetin kesiştiği noktaları sorgulamış ve günümüz kesişimsellik teorisi ile benzer noktalara değinmiştir (Bowleg, 2012, s. 1268).

Annandale (2009, s. 98), 1960'ların sonu ve 1970'lerin başında ABD'de kadınların daha yüksek oranlarda hasta olmasının sebebinin biyolojik değil toplumsal inşaya dayandığını göstermeye çalışmıştır. Biyolojik cinsiyet ile toplumsal cinsiyet arasında temel bir ayrım vardır. 1990'ların başından beri sağlığın evrensel değerlerinin beyaz, orta sınıf erkeklerin sağlığıyla özdeşleştirilmesi ve kavramsallaştırılması, kadınların sosyal ve biyolojik deneyimlerinin farklı olabileceği hususunun üzerini örtmüştür.

Sağlık ve hastalığın modernizme dair ilişkisi üzerine yaptığı çalışmada Eisenberg (1999, s. 165), yakın zamanda insan genomunun şifresinin çözüleceğini, biyotıbbın teknik kapasitesini arttıracığını iddia etmiştir. Tıbbi gelişmelerin sonucunda, sosyal tıbbın öneminin azalacağına dair argümanlar ileri sürülmüştür. Moleküler biyolojideki bu gelişmeler aynı zamanda sosyal tıbbın da önemini arttırmıştır. Black'e (1975, s. 515) göre modern

hastalıkların birçoğunun ilkel çağlarda yer almadığına inanmak için kanıtlar mevcuttur. Örneğin, kızamık hastalığının Neolitik çağda var olması mümkün olamamıştır çünkü kızamık hastalığı nüfusa ihtiyaç duymaktadır.

Postmodernizm; mekânın küreselleşme ve yerelleşmeyle yeniden yapılandırması anlamına gelmektedir. Bu yönüyle Avrupa-merkezciliğin sonuna işaret etmektedir. Postmodern birey, doğaya yönelik bir kültürü benimsemekte, kendi bedenini doğanın bir uzantısı olarak görmekte ve kimyasal ilaç kullanımını bedenini kirletmekle eşdeğer olduğuna inanmaktadır (Bakx, 1991, ss. 24-31). Geç modern dönemde, bireysel sorumluluğa vurgu yapılmaktadır. İnsan, kendi sağlığından sorumlu olduğuna ve yaşam tarzı değişikliğine giderek kendi sağlığını kontrol edici gücü elinde bulduğuna inanmaktadır. Popüler medyada artış gösteren diyet, egzersiz gibi yaşam tarzı vurgusuyla kendi kendine yardım stratejileri geliştirilmiştir (Siahpush, 1998, s. 61).

Gündelik yaşam tarzının değişmesini ve bireylerin kendi sağlıklarının mesuliyetini üstlenmesini, yirminci yüzyılın toplumsal dönüşümleriyle bir arada düşünmek gerekmektedir. Modern ve postmodern dönüşümlerle tıbbın bireysel yaşam tarzı üzerindeki etkisi ve kontrolü genişlemiştir. Sosyal ve kültürel olarak adlandırılacak toplumsal olgular, hastalık tanısına dönüşmüş ve tıbbın toplumsal alandaki kontrolü artmıştır.

Tıbbileştirme

Tıbbileştirme, tıbbi olmayan sorunların tıbbi hale getirilmesi ve hastalık olarak tanımlanması anlamına gelmektedir. Tıbbileştirme, sosyal kontrol mekanizması olarak işlev görmektedir (Conrad ve Bergey, 2015, s. 105). Tıbbileştirme terimi ilk olarak Pitts'in (1968) sosyal kontrol üzerine yapılan bir çalışmasında kullanılmıştır. Pitts (1968, s. 390) sapkınlık (*deviance*) teriminin belirli yönlerden suçtan ziyade hastalık olarak tanımlanabileceğini ileri sürmüş ve tıbbileştirme (*medicalization*) kavramının “sosyal kontrolün en etkili araçlarından biri olduğunu” iddia etmiştir. Conrad (1975, s. 211) tıbbileştirmeyi, tanımlama meselesine bağlar: “Tıbbileştirme, bir sorunu tıbbi terimlerle tanımlamak, sorunu tanımlamak için tıbbi bir dil kullanmak, sorunu anlamak için tıbbi bir çerçeve benimsemek veya sorunu ‘tedavi etmek’ için tıbbi bir müdahale kullanmaktan oluşur”.

Tıbbileştirmenin anlamı konusunda hiçbir zaman uzlaşa sağlanamamıştır. Kültürel söylemler ve kurumsal uygulamalar ile tıbbi söylem arasındaki sınırın nerede çizileceği konusunda belirsizlik ortaya çıkmıştır (Davis, 2009, s. 212). Tıp, tıbbileştirmenin ötesinde etik rejimlerimizi, yaşam tarzımızı ve kendimizle olan ilişkilerimizi yeniden düzenlemiştir. Tıbbın bizleri dönüştürmesi ve olduğumuz insanlar haline getirmesi meselesi, baştan sona eleştirilecek bir durum değildir. Tıptaki bu heterojen gelişmeleri takip etmek ve eleştirel şekilde değerlendirmek gerekmektedir (Rose, 2007, s. 702).

Tıbbileştirme (*medicalization*) ile aşırı tıbbileştirme (*over-medicalization*) arasında ayırım yapmak gerekir. Kaczmarek'e (2018, s. 119) göre ne tıbbileştirmenin gelişigüzel kabul edilmesi ne de tıbbileştirme vakalarının tıbbileştirme olarak adlandırıldığı için doğrudan eleştirilmesi gerekmektedir. Kaczmarek, tıbbileştirmenin ve aşırı tıbbileştirmenin sonuçlarını tanımlamakta ve tıbbın sınırlarını belirleme meselesinin optimum sağlık modeli oluşturmakla çözülemeyeceğini ileri sürmektedir. Tıbbileştirme; Zola (1972), Szasz (2007), Illich (2011) tarafından sosyal kontrolün bir aracı olduğu için eleştirilmesine rağmen; Broom, Woodward ve Parens gibi sosyolog ve biyoetikçiler tarafından da olumlanmıştır (Kaczmarek, 2018, s. 119).

Zola (1972, s. 487) tıbbın daha geleneksel olan kurumları da bünyesine katarak önemli bir sosyal kurum haline geldiğini ileri sürmüştür. Tıp, tarafsız ve objektif olduğu iddia edilen uzmanlar tarafından hakikate dönüşmüş ancak bu durum hekimlerin sahip olduğu güç adına gerçekleşmemiştir. Büyük ölçüde tıbbileştirme adı altında yapılmıştır. Szasz (2007, s. 20), tıbbın ve psikiyatrinin, Orta Çağ' daki büyüçülükle yer değiştirdiğini ileri sürmektedir. Dini ideolojinin yerini bilimsel ideoloji, Engizisyon mahkemelerinin yerini klinikler almıştır. Bir kitle hareketi dini bırakıp tıba yönelmiştir. Illich'e (2011, s. 25) göre tıbbi teknoloji eşitlik retorikini kullanarak çağdaş tıbbın yeterli olduğu izlenimini yaratmıştır. Bir takım spesifik tıbbi yöntemlerin faydalı olduğunu kabul etse de, bu tıbbi yöntemlerin harcamaları şaibeli tanı türlerine ayrılmıştır.

Tıbbileştirme olgusunun eleştirildiği ve olumsuzlandığı dönemlerde, kamuoyunun doktor algısında hayat kurtaran bilim insanından çok, aç gözlü tekelci imgesi hâkim olmuştur. Nye (2003, s. 116), devlet ve sosyal yardım bürokrasilerinin çıkarlarıyla hekimlik mesleğinin çıkarlarının her zaman örtüşmediğine dair çok fazla kanıt olduğunu ifade etmiş ancak yine de 1960 ve 1970'lerde özgürlükçü eleştirinin varlığının, devleti şeytanlaştırdığını iddia etmiştir.

Broom ve Woodward (1996, ss. 358-359), tıbbileştirmenin faydalarını, yıkıcı olabilecek sonuçlarından ayırmaktadır. Kronik yorgunluk sendromu ve dirençli hastalıklara sahip kişiler için, tıbbileştirme yapıcı sonuçlar doğurabilmektedir. Davis, tıbbileştirmeye karşı direnç üzerine daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu ileri sürmektedir. Tıbbileştirme tek yönlü değildir aynı zamanda olumsaldır. Ancak yine de tıbbileştirme üzerindeki kısıtlamalar gerçektir (2009, s. 231). Örneğin McLeod ve arkadaşları (2004, s. 62), hiperaktif çocukların ilaç

kullanımı üzerine yapılan çalışmalarda ankete katılanların büyük çoğunluğunun çocuklara ilaç verme konusunda isteksiz olduğunu ortaya koymuştur. Artan reçete yazma oranlarına rağmen, insanların kendi çocuklarına reçete yazılması konusunda çekinceleri vardır. Bu isteksizlik de, katılımcıların tıbbileştirme olgusunu tam olarak içselleştiremediklerini göstermektedir.

Kronik sarhoşluğun tıbbi anlamda kavramsallaştırılması, sapkın davranışlara suçlama ve sorumluluk atama noktasında karmaşıklık doğurmuştur. İçki içen kişilerin hangi noktada kontrolü kaybettiği ya da sorumsuz olarak kabul edildiği noktası açıklığa kavuşturulamamıştır. Alkol bağımlılığının bu şekilde kavranması, içki içen bireyleri sapkın olarak damgalamaktan çaresiz ve hasta birey adlandırmasına doğru yön değiştirmiştir. Her ne kadar alkol kullanımının sonucunda açığa çıkan sapkın davranışın cezai karşılığı olsa da, bu kişiler günden güne hastalıklarının kurbamı kabul edilip, tedavi ve terapiye yönlendirilmişlerdir. İçki içen bireyin suçlu kategorisinden mağdur kategorisine geçişi sembolik bir anlam taşımaktadır (Conrad ve Schneider, 1980, s. 82).

Woodward ve arkadaşlarının (1995, s. 328) çalışmasında, kronik yorgunluk sendromundan muzdarip hastaların kendilerinin teşhis konulmasını tercih ettiğini göstermiştir. Doktorların tanı koyma noktasında bazı çekinceleri olsa da hastalar için teşhisin etkisi büyüktür. Doktorlar teşhis koyarak hastalar üzerinde kendi kendini gerçekleştiren kehaneti tetikleyecekleri konusunda endişe duymaktadır ancak çalışmalar tanı belirsizliğinin ortadan kalktığı durumlarda hastaların rahatsızlıklarının hafiflediğini gözlemlemiştir. Nye (2003, s. 115), tıbbi olguları tıbbi sorunlar olarak çerçevelemenin endişe yaratacak noktaları barındırdığını kabul etse de 1970'lere kıyasla daha iyimser bir tablo olduğunu altını çizmiştir.

Bu çalışmalar tıbbileştirmenin tek taraflı bir yapısının olmadığını göstergesi niteliğindedir. Tıbbi bilgi, topluma hem hizmet eden hem de kontrol eden ikilikteki hareket olarak anlaşılabilir. Sosyolojik teori ile tıbbi bilginin çakıştığı noktaları tespit etmek, sağlık sosyolojisi alanındaki çalışmalara kaynaklık edebilir.

SONUÇ

Bu çalışma, sağlığın ve hastalığın tarihsel süreçteki dönüşümünün izlerini takip etmiştir. On dokuzuncu yüzyılda hastalıkların sosyal çevre ile olan bağlantısını kanıtlayabilmek için verilen mücadeleler, günümüzde bireyin kendi hastalığından sorumlu özne olarak kendi kendine verdiği mücadeleye dönüşmüştür. Bireyler, gündelik yaşam tarzını düzenlemeye giderek kendi yaşam döngülerini diyet, egzersiz, stresten uzak durma, kaliteli yaşam koşulları gibi faktörlerle dengelemek zorundadır. Sağlık, tarihsel süreç içerisinde toplumsalın ve sosyal düzenlemelerin tekelindeyken, günümüzde bireysel düzenlemelere dönüşmüştür.

Günümüzde halk sağlığı ve epidemiyoloji alanındaki çalışmalar sayıca fazla olsa da dijital dünyada tıbbi bilgiye erişimin kolay olması, gündelik hayatı düzenleyen uygulamaların yaygınlaşması gibi etkenler hasta olmanın sorumluluğunu ve sağlıklı kalma başarısını bireylere atfetmiştir. Yirminci yüzyıl başlarında, sosyal ve kültürel olarak kabul edilen toplumsal olguların, yirminci yüzyıl sonunda hastalık ve rahatsızlık kategorisi altında ele alınması, tıbbi kontrolün ve otoritenin yaygınlaşmasının bir işareti olarak karşımıza çıkmaktadır.

Her ne kadar tıbbileştirmeye yönelik sosyal eleştiriler, sosyal bilimlere ilgilendiren teorik temelli tartışmaların konusunu oluştursa da tıbbi bilginin binlerce yıllık geleneğinin görünüşlerinden biri olan tıbbileştirme olgusunun olumlu yanlarının da altını çizmek gerekmektedir. Tıbbileştirme her ne kadar bireyleri damgalama, gündelik hayatlarından alıkoyma gibi riskleri barındırıyor olsa da bazı çalışmalara göre olumlu tarafları da olan bir gerçekliktir (McLeod ve ark., 2004, s. 232).

Çift yönlü işleyen tıbbileştirme olgusuna hem tarihsel hem de tıbbi paradigma çerçevesinden bakmak önem taşımaktadır. Her olgunun fizyolojik, somatik ve nörolojik açıklandığı on dokuzuncu yüzyılın tıp dünyasında, sosyal çevrenin hastalıklar üzerindeki etkisini ölçmek nasıl elzem bir ihtiyaçsa; günümüzde de tıbbileştirmeye tek yönlü ve radikal bir şekilde eleştirmekten uzak durup, sosyal değişkenlerle birlikte tıbbileştirme olgusunun nasıl işleyebileceği yolları üzerine düşünmek gerekmektedir. Tıbbileştirmenin hastalar üzerinde iyileştirici gücünü toplumsal uzamda yeniden düşünmenin yollarını aramak sağlık sosyolojisi alanına yeni bir perspektif sunacaktır.

KAYNAKÇA

Abel, T. (2008). Cultural Capital and Social Inequality in Health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(7), 1-5, doi:10.1136/jech.2007.066159

Abeyasinghe, S. & White, K. (2010). Framing Disease: The Avian Influenza Pandemic in Australia, *Health Review*, 19, 369-381, doi: 10.5172/hesr.2010.19.3.369

Annandale, E. (2009). Health Status and Gender. İçinde W. Cockerham (Edt.) *The New Blackwell Companion to Medical Sociology* (ss. 97-112). Oxford, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

- Athens, L. (2005). Mead's lost conception of society, *Symbolic Interaction*, 28(3), 305-325, [https://doi:10.1525/s.2005.28.3.305](https://doi.org/10.1525/s.2005.28.3.305)
- Bakx, K. (1991). The Eclipse of Folk Medicine in Western Society, *Sociology of Health and Illness* 13(1): 20-38.
- Belgrave, L. L. Ve Charmaz, K. (2015). George Herbert Mead: Meaning and Selves in Illness. İçinde Fran Collyer (Edt.), *The Palgrave Handbook os Soial Theory in Health, Illness and Medicine* (ss. 107-123). Palgrave Macmillan.
- Black, F. (1975). Infectious Diseases In Primitive Societies. *Science*, 187 (4176), 515–518, [https://doi:10.1126/science.163483](https://doi.org/10.1126/science.163483)
- Bloom, S. W. (2002). *The Word As Scalpel: A History Of Medical Sociology*. Oxford University Press.
- Bowleg, L. (2012). The Problem With The Phrase Women And Minorities: Intersectionality—An Important Theoretical Framework For Public Health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267-1273, <https://doi.org/10.2105/ajph.2012.300750>
- Bradbey, H. (2012). Introduction. İçinde H. Bradbay (Edt.), *Medicine, Health, and Society* (ss. 21-40). Sage Publications.
- Broom, D. H., & Woodward, R. V. (1996). Medicalisation Reconsidered: Toward A Collaborative Approach To Care. *Sociology of Health and Illness*, 18(3), 357–378, [https://doi:10.1111/1467-9566.ep10934730](https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10934730)
- Cockerham, W. C., Abel, T., ve Lüschen, G. (1993). Max Weber, Formal Rationality, and Health Lifestyles. *The Sociological Quarterly*, 34(3), 413–428, [https://doi:10.1111/j.1533-8525.1993.tb00119.x](https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1993.tb00119.x)
- Cockerham, W. C., Rütten, A., ve Abel, T. (1997). Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving Beyond Weber. *The Sociological Quarterly*, 38(2), 321–342, [https://doi:10.1111/j.1533-8525.1997.tb00480.x](https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1997.tb00480.x)
- Collyer, F. (2010). Origins And Canons: Medicine And the History of Sociology, *History of Human Sciences*, 23(2), 86-108, [https://doi: 10.1177/0952695110361834](https://doi.org/10.1177/0952695110361834)
- Conrad, P. (1975). The Discovery of Hyperkinesis: Notes on The Medicalization of Deviant Behavior. *Social Problems*, 23(1), 12–21, <https://doi.org/10.1525/sp.1975.23.1.03a00020>
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control, *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232. Retrieved from: <https://www.jstor.org/stable/2083452>
- Conrad, P. ve Schneider, J. W. (1980). *Deviance and Medicalization, from Badness to Sickness*. Temple University Press.
- Conrad, P., Bergey, M. (2015). Medicalization: Sociological and Anthropological Perspectives. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 105–109, [https://doi:10.1016/b978-0-08-097086-8.64020-5](https://doi.org/10.1016/b978-0-08-097086-8.64020-5)
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color, *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. Retrieved from: <https://www.jstor.org/stable/1229039?origin=JSTOR-pdf>
- Davis, J. E. (2009). Medicalization, Social Control, And the Relief of Suffering. *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*.
- Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (2006). *Principles Of Epidemiology in Public Health Practice: An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics* (3rd ed.). U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved October 2, 2023, from <http://www.ihs.gov/medicalprograms/portlandinjury/pdfs/principlesofepidemiologyinpublichealthpractice.pdf>.
- Durkheim, E. (1994). *Sosyolojik Metodun Kuralları* (Çev: Enver Aytekin). Sosyal Yayınları: İstanbul.
- Durkheim, E. (2020). *İntihar* (Çev: Zühre İlkgelen). Pozitif Yayıncılık: İstanbul.
- Eisenberg, L. (1980). What Makes Persons “Patients” and Patients “Well”? *The American Journal of Medicine*, 69(2), 277–286, [https://doi:10.1016/0002-9343\(80\)90389-7](https://doi.org/10.1016/0002-9343(80)90389-7)
- Eisenberg, L. (1984). Rudolf Ludwig Karl Virchow, Where Are You Now That We Need You? *The American Journal of Medicine*, 77(3), 524–532, [https://doi:10.1016/0002-9343\(84\)90114-1](https://doi.org/10.1016/0002-9343(84)90114-1)
- Eisenberg, L. (1999). Does Social Medicine Still Matter in An Era of Molecular Medicine? *Journal of Urban Health*, 76(2), 164–175, [https://doi:10.1007/bf02344673](https://doi.org/10.1007/bf02344673)

- Fryer, G. E. (1991). The United States Medical profession: An abnormal form of the division of labour. *Sociology of Health and Illness*, 13(2), 213-230, <https://doi: 10.1111/1467-9566.ep11340810>
- Germov, J. (2005). Theorising Health: Major Theoretical Perspectives in Health Sociology. İçinde J. Germov (Edt.) *Second Opinion* (ss. 23-39). South Melbourne: Oxford University Press.
- Goodman, A. H. (2013). Bringing Culture into Human Biology and Biology Back into Anthropology. *American Anthropologist*, 115(3), 359–373, <https://doi:10.1111/aman.12022>
- Halliday, S. (2001). Death And Miasma in Victorian London: An Obstinate Belief, *BMJ*, 323(7327), 1469-1471, <https://doi: 10.1136/bmj.323.7327.1469>
- Illich, I. (2011). Sağlıkın gaspı (Çev: Süha Sertabiboğlu). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Julia, C., & Valleron, A.-J. (2009). Louis-Rene Villermé (1782-1863), A Pioneer in Social Epidemiology: Re-Analysis of His Data on Comparative Mortality in Paris in The Early 19th Century. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(8), 666-670, <https://doi:10.1136/jech.2009.087957>
- Kaczmarek E. (2018) How to Distinguish Medicalization from Over-Medicalization? *Medical Health Care Philosophia*. 22(1):119-128, <https://doi: 10.1007/s11019-018-9850-1>.
- Maycock, B. (2014). Understanding the Public's Health Problems. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(1), 24–28, <https://doi:10.1177/1010539514561086>
- McLeod, J. D., Pescosolido, B. A., Takeuchi, D. T., & White, T. F. (2004). Public Attitudes toward the use of Psychiatric Medications for Children. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(1), 53–67, <https://doi:10.1177/002214650404500104>
- Mead, G.H. (1934). *Mind, Self, and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. University of Chicago Press: Chicago.
- Navarro V. (1975). The Political Economy of Medical Care: An Explanation of the Composition, Nature, and Functions of the Present Health Sector of the United States. *International Journal of Health Services*. 5(1), 65-94. <https://doi:10.2190/9FHP-MX0Q-WBGX-NEF8>
- Noppert, G. A., Kubale, J. T., & Wilson, M. L. (2016). Analyses of Infectious Disease Patterns and Drivers Largely Lack Insights from Social Epidemiology: Contemporary Patterns and Future Opportunities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(4), 350–355, <https://doi:10.1136/jech-2016-207967>
- Norman, R. A. (2022). *Dr Rudolph Virchow, the Father Of Pathology*. UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Nye, R. A. (2003). The Evolution of The Concept of Medicalization in the Late Twentieth Century. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 39(2), 115–129, <https://doi:10.1002/jhbs.10108>
- Parsons, T. (1964). *Social Structure and Personality*. Free Press of Glencoe: New York
- Pitts, J. (1968). Social Control: The Concept. İçinde Sills, D.L. (Edt.) *International Encyclopaedia of the Social Sciences* (21-34). New York: Macmillan
- Riska, E. (1980). Paradigms in the Study of Health Policy. *Policy Studies Journal*, 9(2), 198–205, <https://doi:10.1111/j.1541-0072.1980.tb02195.x>
- Riska, E. (2003). Review Article: Developments in Scandinavian and American Medical Sociology. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(5), 389–394, <https://doi:10.1080/14034940210165145>
- Robertson, R. (1982). Parsons on the evolutionary significance of American Religion. *Sociological Analysis*, 43(4), 307-326, <https://doi: 10.2307/3710830>
- Roe, J., Joseph, S., & Middleton, H. (2010). Symbolic Interaction: A Theoretical Approach to Understanding Stigma and Recovery. *Mental Health Review Journal*, 15(1), 29–36, <https://doi:10.5042/mhrj.2010.0200>
- Rohani, P., King, A. A. (2010). Never Mind the Length, Feel the Quality: The Impact of Long-Term Epidemiological Data Sets on Theory, Application, And Policy. *Trends in Ecology & Evolution*, 25(10), 611–618, <https://doi:10.1016/j.tree.2010.07.010>
- Rose, N. (2007). Beyond Medicalisation. *The Lancet*, 369(9562), 700–702, [https://doi:10.1016/s0140-6736\(07\)60319-5](https://doi:10.1016/s0140-6736(07)60319-5)

- Schultz, M. (2008). Rudolf Virchow. *Emerging Infectious Diseases*, 14(9), 1480–1481, <https://doi:10.3201/eid1409.086672>
- Shilling, C. (2002). Culture, The “Sick Role” and the Consumption of Health. *British Journal of Sociology*, 53(4), 621-638, <https://doi:10.1080/0007131022000021515>
- Siahpush, M. (1998). Postmodern Values, Dissatisfaction with Conventional Medicine, and Popularity of Alternative Therapies. *Journal of Sociology*, 34(1), 58–70. <https://doi:10.1177/144078339803400106>
- Soares, C. B., Campos, C. M. S., & Yonekura, T. (2013). Marxismo Como Referencial Teorico-Methodologico Em Saude Coletiva: Implicacoes Para A Revisao Sistemica E Sintese De Evidencias. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 47(6), 1403-1409. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000600022>
- Straus, R. (1957). Nature and Status of Medical Sociology, *American Sociological Review*, 22(2), 200-204.
- Swingewood, A. (1191). *Sosyolojik Düşüncenin Kısa Tarihi (Çev: Osman Akınhay)*. İstanbul: bilim ve Sanat Yayınları.
- Szasz, T. (2007). *Deliliğin İmalatı (Çev: Gözde Genç)*. İstanbul: Yerdeniz Yayınları.
- Turner, B. (1991). Preface to the New Edition. İçinde *The Social System* (ss. xiii-xxx). Routledge.
- Varul, M. Z. (2010). Talcott Parsons: The Sick Role and Chronic Illness. *Body & Society*, 16(2), 72-94, <https://doi:10.1177/1357034x10364766>
- Weber, M. (1949). *The Methodology of the Social Sciences*. New York: Free Press.
- Wen, M. ve Christiakis, N.A. (2006). Prospective Effect of Community Distress and Subcultural Orientation on Mortality Following Life-Threatening Diseases in Later Life. *Sociology of Health and Illness*, 28, 558-582, <https://doi:10.1111/j.1467-9566.2006.00507.x>
- Woodward, R. V., Broom, D. H., ve Legge, D. G. (1995). Diagnosis In Chronic Illness: Disabling or Enabling-The Case of Chronic Fatigue Syndrome. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88(6), 325–329.
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review*, 20(4), 487–504, <https://doi:10.1111/j.1467-954x.1972.tb00220.x>